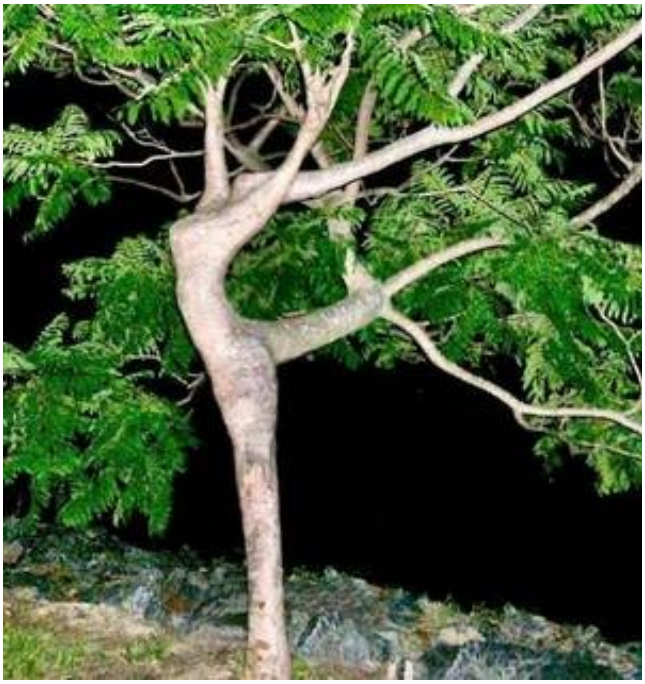
SCHOLA CANTORUM
Diplôme Supérieur de Danse-Thérapie
Décembre 2010

Le Corps qui chante - la Voix qui danse

Le pouvoir libérateur du chant et de la danse

Cornélia Lesauvage



Sous la direction de Sylvie Garnero
Avec la collaboration de Catherine Deschamps

Introduction ... 1

I « Le Corps qui chante - la Voix qui danse » ... 3

1. Exercices et expériences en groupe ... 3

1.1 Ressourcement par les sons et la danse ... 3

1.2 Analyse et réflexion ... 4

2. Une expérience en cours individuel : Martha et la femme loup ... 6

2.1 Exploration des sons graves ... 6

2.2 A pas d'éléphant ... 7

2.3 La Femme Sauvage ... 7

II Intervention dans une clinique psychosomatique ... 9

1. Le cadre ... 9

2. Jeu de balle ... 9

2.1 Présentation de l'exercice ... 10

2.2 Reflexion et analyse ... 11

2.2.1 1ère séquence ... 11

2.2.2 2ème séquence ... 13

2.2.3 3ème séquence ... 15

2.2.4 4ème séquence ... 15

2.2.5 5ème séquence ... 17

3. Un parcours en danse-thérapie avec Sabine ... 19

3.1 Anamnèse ... 19

3.2 Son parcours thérapeutique à la clinique ... 19

3.3 La danse-thérapie basée sur des hypothèses ... 20

III Un atelier auprès d'enfants autistes ... 28

1. Présentation de l'association ... 28

2. L'objectif de l'association ... 28

3. Atelier « Musique, gestes et expression » 28

3.1 Le cadre 28

3.2 Les objectifs de l'atelier 29

3.3 Déroulement de l'atelier 29

3.4 Analyse – questionnement – étayage théorique 31

3.4.1 1ère séquence : accueil 31

3.4.2 2ème séquence : bercement 31

3.4.3 3ème séquence : le cerceau et le balancement 33

3.4.4 4ème séquence : chant et rythme 36

3.4.5 5ème séquence : « petit train » 42

4. A la rencontre d'Arwin 45

4.1 Anamnèse 46

4.2 Observations d'Arwin pendant l'atelier 46

4.3 Analyse et réflexion 47

4.3.1 La peau psychique : quand la première enveloppe fait défaut 47

4.3.2 Constitution saine d'une enveloppe psychique 49

4.3.3 Les fonctions du Moi-peau 50

Conclusion 52

Introduction

En tant que musicienne, j'ai d'abord enseigné la flûte traversière, le chant et le solfège. Je me suis aperçue que mes élèves adultes présentaient des problèmes de rythmes importants. Cela m'avait incitée à créer des ateliers intitulés « Le Corps qui chante - la Voix qui danse » qui proposaient un éveil musical pour adulte. Cet atelier avait, en plus du travail de rythme et de la technique vocale, l'objectif de permettre à la personne de se détendre et de s'épanouir par le chant et la danse. En parallèle j'ai donné des cours de chant aux enfants et aux adultes.

Au fil des années, je me suis aperçue qu'une synergie entre la voix et le mouvement, dans un cadre à la fois bienveillant et ludique, tout en utilisant la relaxation, pouvait avoir des effets libérateurs en dénouant les tensions physiques et psychiques chez les participants. Encouragée par les bénéfices du chant et de la danse, je souhaitais aller plus loin dans mon désir d'aider les personnes à se libérer de leurs inhibitions et manque de confiance, afin qu'elles puissent devenir plus créatives et épanouies.

Je me suis demandée, à l'époque, si certains de leurs blocages provenaient de leur inconscient. Pour trouver une réponse, j'ai effectué une formation en art-thérapie qui utilise essentiellement le « dessin non-guidé », les instruments de musique et l'analyse des rêves. Quelques années plus tard, en exerçant en tant qu'art-thérapeute, je souhaitais proposer des ateliers incluant la danse comme médiation. Ayant moi-même, en dansant, expérimenté la possibilité d'exprimer mes émotions et ma « force de vie », je me suis interrogée sur les effets libérateurs et thérapeutiques de la danse. Ce questionnement m'a conduit à la formation en danse-thérapie. Cette formation m'a amenée à côtoyer deux publics; lors de mon premier stage j'ai rencontré des personnes avec des « troubles du comportement et des conduites » et durant le deuxième stage, des enfants autistes.

Je me suis donc posé la question : en quoi le chant et la danse peuvent-ils interagir sur ces divers publics ? Pour trouver des réponses, je vais m'appuyer sur mes deux stages ainsi que sur mes expériences dans le domaine du « bien-être ». Les auteurs France Schott-Billmann, Trudi Schoop et Benoît Lesage utilisent des outils de médiation semblables aux miens. Je me suis donc inspirée de leurs expériences et de leur théorie pour étayer mes réflexions.

Le chant et la danse ne seront pas abordés ici sous leurs aspects techniques ou artistiques.

Ce qui me paraît important, c'est d'utiliser le chant et la danse comme des médiateurs qui facilitent l'émergence de l'inconscient. Pour cela, il est nécessaire que l'impulsion vienne de l'intérieur (de la personne). Le chant et la danse sont donc vus ici comme des outils imprévisibles et instinctifs, dont le but est l'expression de l'Etre pour une meilleure connaissance de soi et un meilleur rapport au monde. Je rejoins Rudolf Laban lorsqu'il dit que la danse est un outil pour « révéler et équilibrer l'être profond de chacun par une

pratique appropriée, en utilisant la danse comme instrument de connaissance et d'harmonisation[1] ». J'élargis également cette citation au niveau du chant.

Pour mettre en avant les aspects spontanés des vecteurs chant et danse, je préfère l'utilisation des expressions « mouvement dansé » et « voix chantée ». Ils sont des outils privilégiés pour exprimer notre sensibilité, ce sont des médiateurs chargés en émotion plus ou moins retenue et refoulée. Mon approche par ces deux moyens d'expression est en premier lieu une rencontre avec soi-même.

Pour mon étude, j'ai choisi de m'appuyer sur mes pratiques et d'en dégager les liens théorico-cliniques afin de spécifier les apports du chant et de la danse auprès de divers publics.

Je développerai dans une première partie un atelier proposé dans une maison de quartier, suivi d'un cours de chant en individuel. La seconde partie portera sur un stage effectué dans une clinique psychosomatique en Allemagne, où je détaillerai plus particulièrement un travail en groupe. Dans ce cadre, je présenterai la problématique d'une patiente, puis j'évoquerai l'hypothèse d'un parcours en danse–thérapie avec elle. En troisième partie, j'aborderai mon stage avec les enfants autistes, où je mène un atelier autour de la musique et du mouvement. Dans ce chapitre j'étudierai plus particulièrement le cas d'Arwin. En conclusion, je dégagerai les éléments spécifiques qui émanent de mes observations et qui montrent les bénéfices et les limites de ma démarche.

[1] Rudolf Laban, La danse moderne éducative, 2003, Ed. Complexe et Centre national de la danse, pp. 8, 10

I « Le Corps qui chante - la Voix qui danse »

La première fois où j'ai pu me rendre compte du pouvoir libérateur du chant et de la danse a été en tant que professeur de chant. Je vais ici relater deux expériences : l'une, dans le cadre de mes ateliers collectifs « le Corps qui chante - la Voix qui danse », l'autre, dans un cours individuel.

1. Exercices et expériences en groupe

Les exercices expérimentés au sein de mon atelier hebdomadaire, réunissant le chant et la danse, m'ont montré les nombreux bénéfices pour mes participants. Dans l'exercice suivant, j'évoque la synergie entre la voix, la respiration, la visualisation et la relaxation. S'ajoutent dans un deuxième temps (à l'intérieur d'un même exercice), le mouvement dansé et la musique.

1.1 Ressourcement par les sons et la danse

L'exercice commence par une relaxation en position allongée sur un tapis de sol. Je nomme une par une les différentes parties du corps de mes participants. Ensuite je leur demande d'inspirer profondément et d'imaginer l'oxygène emplissant leur bras gauche, comme s'ils voulaient remplir chaque cellule. Sur tout le temps de l'expiration, ils chantent le son phonétique « ayom ». Pendant l'émission de ce son, ils restent présents mentalement dans leur bras gauche. Ce parcours se répète quatre fois. S'en suit la proposition de comparer les deux bras au niveau des sensations (souvent ils ressentent le bras gauche plus vivant, plus « vibrant » et plus présent). Ils continuent de chanter à nouveau quatre fois dans le bras droit, ensuite dans les jambes, le dos, le ventre, le ventre combiné avec l'estomac, la poitrine et la tête, etc. Je leur suggère d'être attentif à d'éventuelles manifestations au niveau des sensations dans leur corps et dans leur respiration et d'observer leur « qualité de présence ». Après quelques instants de silence, je fais sonner un bol chantant, qui leur permet de se laisser envelopper par ces sons apaisants et harmonisants (les sons du bol chantant ont la propriété de permettre à la personne de se sentir enveloppée et unifiée, ces vibrations bienfaisantes facilitent un « lâcher prise » au niveau d'un mental qui veut tout contrôler).

Pour permettre à mes participants de se resituer dans l'espace et dans le temps, je nomme les différentes parties du corps qui sont en contact avec le sol ou avec la chaise. Puis, en bougeant les doigts et les orteils et en prenant une grande respiration, j'invite chacun à s'étirer, à bailler et, tout en étant à l'écoute de son corps, à bouger.

Dans la suite de la relaxation, je leur propose de se mettre, en binôme debout, face à face, à environ deux mètres de distance. Je choisis une musique lente et planante. Le partenaire A du binôme, s'inspirant de la musique, crée avec ses bras et ses mains des mouvements lents, représentant des formes géométriques simples dans l'espace : des cercles, des carrés, des triangles, des spirales, des lignes horizontales et verticales… Les deux mains peuvent faire des mouvements en opposé, ou en parallèle. Le partenaire B imite le mouvement de A, sans

chercher à bien faire. Petit à petit, les mouvements géométriques font place à des mouvements inspirés et libres. Le bas du corps suit peu à peu les mouvements du haut du corps. Il s'agit d'entrer dans une danse lente en accompagnant chaque geste par d'amples respirations. Après quelques minutes d'improvisation libre, les rôles s'inversent. A la fin de l'exercice, un échange verbal a lieu entre les deux partenaires et un partage du vécu avec tout le groupe termine l'exercice. J'ai recueilli leurs témoignages : « j'habite davantage mon corps » ; « il y a un silence agréable dans ma tête » ; « je me suis senti dans une autre dimension » ; « je me sens plus ancrée » ; « je me sens léger et j'ai l'impression de voler » ; « je me sens plus rassemblée » ; « je me sens plus paisible » ; « je me suis senti libre » ; « je pouvais laisser aller mon corps ».

1.2 Analyse et réflexion

Synergie

Cette synergie entre la respiration, les sons, la visualisation, la lenteur et les mouvements dansés permet au « chanteur » d'avoir accès à son ressenti et de « s'habiter » à nouveau. Je vais tenter d'expliquer ce qui se passe plus précisément.

Il est essentiel, de donner de l'importance à son corps et à ce qu'on ressent à travers lui. En visualisant par exemple pendant quelques minutes un trajet dans le bras gauche, rythmé par la respiration et les sons, la conscience corporelle dans ce bras augmente. Plus le « chanteur » reste concentré sur ce trajet, plus la sensation dans le bras devient vivante, vibrante et chaude. Ensuite, il suffit d'inciter le chanteur à laisser danser ses bras librement en restant toujours relié à son ressenti, pour que les bras se lèvent sans intervention du mental, sans effort. C'est comme si les bras avaient leur propre vie, possédaient une forme d'intelligence émotionnelle et une forme d'intuition. Si le « chanteur » est capable de faire confiance aux mouvements de ses bras, il entre dans un véritable « lâcher prise » qui va le détendre physiquement et psychiquement. La respiration se calme, en devenant de plus en plus profonde, elle éloigne le besoin de penser à quoi que ce soit. Les sens tactiles, l'ouïe et l'odorat s'aiguisent. Le chanteur vit un état d'être, que des personnes, qui font du qi gong, du tai chi, ou encore du « yoga du son » connaissent. Cette technique se rapproche de la méditation active ou de la méditation dynamique.

Le mouvement lent et conscient réveille des blocages énergétiques qui sont reliés à la mémoire corporelle. Le besoin de faire tel ou tel mouvement se fait sentir et cela se fait inconsciemment. Ces mouvements lents peuvent faire émerger des douleurs ou des tensions physiques. Ces douleurs sont l'expression d'émotions refoulées. La danse libre, aboutissement de ces mouvements lents, libère souvent la personne des douleurs et des émotions.

L'importance d'une chronologie

Je souhaite expliquer la raison pour laquelle je commence un atelier par la relaxation et non par la danse libre.

L'efficacité de cet exercice et ses effets libérateurs résident à la fois dans la chronologie des composants et dans leur synergie : la plupart des participants de mon atelier viennent dans un état de stress et de fatigue important. Pour profiter des effets libérateurs de la danse, ils doivent d'abord se retrouver avec eux-mêmes en s'intériorisant par la respiration lente et consciente. En étant attentif à leur « état intérieur », c'est-à-dire à l'écoute des éventuelles tensions ou douleurs dans le corps et en observant également leur « qualité d'être » du moment, un lien entre le corps et l'esprit peut se faire. Ce lien facilite le vécu corporel au moment de la danse.

Avant d'entrer dans une improvisation libre, il est également important pour moi de proposer d'abord, ce qu'Elke Willke[2] appelle « die inhaltsgebundene Improvisation », qu'on pourrait traduire par « une improvisation liée à un contenu ». Elke Willke explique que beaucoup de patients se sentent trop sollicités dans des improvisations libres et vivent de la peur et de l'impuissance. C'est pourquoi je fais précéder l'improvisation libre de mouvements des bras en formes géométriques dans mon exercice.

Conclusion

Le chant relié à la visualisation réveille donc les sensations du corps et produit un effet de détente et de dynamisation de la personne. Les mouvements lents dansés, en interaction avec un partenaire, sont souvent vécus comme un outil d'ancrage, facilitant en même temps une sensation de légèreté d'être. Il est arrivé qu'un participant débutant s'étonne de son manque de créativité ou d'un corps trop enfermé dans des stéréotypes de mouvements répétitifs. Ces prises de conscience leur permettent, à ce moment là, de progresser à leur rythme tout au long de l'année. Dans les partages de fin d'atelier, les participants évoquent souvent l'effet libérateur que produisent la combinaison et la variété des exercices proposés.

Les différents éléments de l'exercice sont applicables en danse-thérapie. La partie « mouvements dansés » peut évoluer vers la technique du « mirroring »[3]. Je pense tout particulièrement à des personnes souffrant de troubles névrotiques et psychosomatiques. Compte tenu des tensions physiques et psychiques qu'elles subissent, la détente, l'intériorisation et l'expression de soi par la voix et les mouvements dansés peuvent les aider à se poser. L'exploration des deux médiateurs leur apporte une meilleure connaissance de soi grâce à une écoute de leurs sensations. En respectant une certaine chronologie, adaptée aux capacités de la personne, cet exercice peut également être proposé en gériatrie ou avec les personnes à mobilité réduite, car il peut se pratiquer assis.

[2] Tanztherapie, 2007, p. 193

[3] Le « mirroring » a été développé par M. Chace et T. Schoop avec des patients essentiellement psychotiques. Dans cette technique, le thérapeute essaye de « ressentir » son patient en reprenant ses mouvements, son tonus corporel. Dans un souci d'empathie kinésique, il amène le patient à se sentir compris et accueilli. Un des objectifs est de proposer d'autres qualités dynamiques du mouvement et des variations dans l'amplitude kinésique, (que le patient reprend à son tour), pour l'ouvrir à un nouveau vécu.

2. Une expérience en cours individuel : Martha et la femme loup

Je souhaite ensuite parler d'une expérience vécue dans le cadre de mes cours de chant individuels.

2.1 Exploration des sons graves

Je reçois Martha en cours de chant régulièrement. C'est une femme de 49 ans, longiligne, dont la voix aigüe traduit un manque d'énergie « yang[4] ». Dans sa vie quotidienne, elle chante des comptines à des enfants. Elle me dit être épuisée et avoir perdu depuis des années sa jolie voix chantée. Je découvre surtout quelqu'un de très exigeant envers elle-même, ayant gardé sa voix de petite fille. Lui faisant remarquer sa voix aiguë, elle me parle de son aversion envers les sons graves et sa peur, depuis toujours, de devenir « une Madame ». En l'observant, je constate une respiration presque exclusivement costale et claviculaire. Nous commençons ensemble la séance par des respirations profondes, et donc ventrales, pour développer davantage la conscience corporelle du bas du corps. Elle s'aperçoit que son énergie vitale circule essentiellement dans le haut du corps et que le bas est « peu irrigué ». Puis, en explorant progressivement les sons graves chantés ensemble, elle réveille sa belle énergie vitale. Par le biais des sons et du chant, elle découvre un accès à des forces et des puissances en elle qu'elle n'imaginait pas. Elle comprend que son état de fatigue est relié au fait qu'elle « atrophie » une partie d'elle-même. On pourrait parler ici du vécu de la « femme-loup » ou de la « femme ancestrale[5] » (voir paragraphe suivant) qui a besoin d'exprimer ses émotions, ses pulsions et son feu vivant. Elle avait bloqué cette énergie en elle et s'était affaiblie. En laissant monter ces sons puissants du tréfonds de son Être, elle retrouve le contact avec ses instincts, son intuition et sa force originelle. Après quelques séances, Martha se réconcilie avec sa partie « yang » et elle constate qu'elle peut garder son côté candide malgré une voix profonde et posée.

2.2 A pas d'éléphant

Sur le plan moteur, j'invite Martha à faire des grands pas d'éléphant en écoutant le morceau « les éléphants » du Carnaval des animaux de Camille Saint-Saëns. Je l'incite à attraper le tissu de son pantalon au niveau de la cuisse et en tirant vers le haut, à soulever sa jambe pour la laisser reposer un peu plus loin, comme si on posait un gros sac de pommes de terre. Ainsi, en changeant de jambe, elle continue ces pas lourds pendant quelques minutes. A mi-temps, je l'invite à ajouter des sons graves au moment de poser la jambe. A la fin de l'exercice, je lui demande comment elle se sent. Elle constate qu'elle se sent plus proche du sol, davantage enracinée, sereine et puissante.

---

[4] Yang : principe solaire, actif, et masculin en nous (phil. Taoiste)

[5] Femmes qui courent avec les loups, Clarissa Pinkola–Estés, 1992, pp. 16-30

2.3 La Femme Sauvage

Clarissa Pinkola-Estés[6], analyste jungienne et ethnopsychologue clinicienne, affirme la possibilité de « restaurer la vitalité faiblissante des femmes en se livrant à des fouilles "psycho-archéologiques" des ruines de leur monde souterrain ». Le but de ses fouilles est de retrouver les voies de la psyché instinctive naturelle. Dans les histoires et mythes qu'elle raconte dans son livre, elle parle de l'archétype de la Femme Sauvage qu'elle appelle aussi le « Soi instinctuel » ou encore le « Soi sauvage et profond ». D'après elle, la femme instinctive se bat pour sa nature sauvage et pour sa force originelle, car avec elles, sa vie créative s'épanouit. Cette nature sauvage lui « insuffle une vie vibrante au monde intérieur et au monde extérieur ». Au Tibet, on nomme la Femme Sauvage « Dakini » : « c'est la puissance dansante qui fait voir clair aux femmes ». Pour Clarissa Pinkola-Estés, une femme qui se sent stérile, lessivée et déprimée, s'est coupée de sa source fondamentale, de tout ce qui est de l'ordre de l'instinct.

Ainsi pour Martha, qui se sentait dans une certaine vitalité faiblissante, ces exercices vocaux, la respiration profonde ainsi que les mouvements corporels, lui ont permis de retrouver sa puissance instinctive.

[6] Ibidem

II Intervention dans une clinique psychosomatique

1. Le cadre

J'ai effectué un stage de 4 semaines en Allemagne, dans une clinique comportant deux services de soins psychosomatiques. Elle accueille des patients en situation de crise comme, par exemple, après le deuil d'un proche ou un traumatisme. Elle s'adresse aussi aux patients avec des maladies psychosomatiques comme l'anorexie, la dépression, la fatigue et la douleur chronique. Le séjour d'un patient dure entre 4 et 5 semaines.

Médecins psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, kinésithérapeutes, art-thérapeutes et praticiens en thérapies corporelles animent des ateliers comme la méthode « Alexander », la méthode « Feldenkrais », la relaxation, l'expression-danse, la respiration, le shiatsu dans l'eau et le qi gong. Durant ce stage, j'ai participé à diverses formes de thérapie, comme les arts martiaux, l'atelier rythmique, l'atelier « perception », la sophrologie, la gestion des traumatismes et le groupe de parole. À plusieurs reprises j'ai eu l'occasion d'animer, parfois l'échauffement, parfois un atelier dans son intégralité en « expression-danse » et en « perception ». Les ateliers ont eu lieu deux fois par semaine pendant 1 h 30, composés de 8 à 12 patients.

2. Jeu de balle

Lors de mon stage, j'ai remarqué que les patients sont souvent enfermés dans leur monde ; un monde de détresse, d'espoir déçu, de combats incessants. Ils sont parfois las de se battre ou encore enfermés dans un cercle vicieux sans savoir comment s'en sortir. A l'aide d'une expérience de « jeu de balle », j'ai souhaité amener les patients à découvrir le plaisir d'une activité ludique, afin de stimuler en eux la pulsion de vie.

J'ai proposé ce jeu dans le cadre d'un atelier bihebdomadaire, intitulé « l'expression-danse ». J'aimerais évoquer les atouts du jeu ludique et ses intérêts thérapeutiques à travers l'effet libérateur. Dans un premier temps, je parlerai du déroulement de la séance, et dans un second temps, je développerai pour chaque séquence les bénéfices et les limites de cette approche. Pour une meilleure compréhension sur le plan psychopédagogique, j'explique à certains moments mes intentions pendant le déroulement du jeu.

2.1 Présentation de l'exercice

Les patients, une dizaine de personnes, sont assis par terre en cercle. Nous commençons par un tour de « météo intérieure » : chacun exprime son état émotionnel et physique, et partage éventuellement le vécu d'un événement qui l'a marqué dernièrement. A tour de rôle, ils expriment leurs envies et leurs besoins pour cet atelier.

1ère séquence

J'invite le groupe à se mettre debout en cercle, et à faire passer une balle, en prenant quelques instants pour être attentif à sa texture, son poids, sa forme, sa taille, ses couleurs. Puis je leur demande de fermer les yeux, pour sentir si cette balle évoque quelque chose en eux comme souvenirs, émotions ou sensations.

L'objet que je leur ai proposé, est formé d'une housse en tissu multicolore avec une fente en haut, dans laquelle j'ai inséré un ballon de baudruche, que j'ai gonflé jusqu'à ce qu'il remplisse la housse et lui donne un diamètre de 25 cm. La housse donne au ballon de baudruche un peu de poids, une belle rondeur, des couleurs, une texture agréable à toucher et plus de solidité.

2ème séquence

Ensuite nous commençons à lancer la balle dans le cercle. Je demande au groupe de ne pas lancer la balle d'emblée à son voisin direct, mais à la personne suivante, la nommant par son prénom. Ainsi je souhaite éviter que ce jeu paraisse trop enfantin, ce qui empêcherait l'engagement du patient. La consigne supplémentaire est la suivante : au moment où quelqu'un du groupe tape dans les mains une fois, la personne qui a la balle, doit la lancer à son voisin direct. Cela permet que chacun ait la balle à un moment ou à un autre. Après quelques tours, pour les amener un peu plus loin, j'ajoute la consigne suivante : si quelqu'un tape deux fois dans les mains, il faut lancer la balle à la personne en face de soi. Il n'est plus nécessaire de nommer l'autre par son prénom. Le jeu de balle s'accélère.

3ème séquence

Je demande à tout le monde de marcher librement dans la salle en remplissant les espaces vides. Je nomme une personne par son prénom, demandant aux autres de s'en approcher tout en marchant le plus près possible d'elle.

4ème séquence

Je leur demande de se positionner dans la salle de sorte que ceux qui ont des facilités pour se déplacer rapidement, se mettent plutôt loin du centre de la salle, et que ceux qui ont une motricité plus réduite ou plus lente, se mettent plus vers le centre. Une personne, située au centre, lance la balle vers le plafond, ayant appelé quelqu'un par son prénom juste avant de la lancer. La personne appelée court pour attraper la balle avant qu'elle ne touche terre, et ainsi de suite.

5ème séquence

L'atelier se termine de nouveau en cercle. Je donne la consigne de passer la balle à son voisin, sans utiliser les mains. Toutes les autres parties du corps peuvent être utilisées. Un partage collectif sur leur vécu clôt l'atelier.

2.2 Réflexion et analyse

Ce qui m'avait interpelée au moment de la « météo intérieure », c'était l'envie de 90% des patients de faire quelque chose de calme, ou de retourner dans leur lit. Sachant que l'envie de bouger chez ces patients était plutôt rare, j'ai tenté de faire un essai en proposant des jeux avec une balle. On peut se demander pourquoi j'ai maintenu cette idée, qui était pourtant contraire à leurs besoins. En effet, j'avais déjà remarqué dans des ateliers antérieurs, qu'au moment où le thérapeute faisait exprimer aux patients leurs envies, c'était souvent l'envie de ne rien faire qui revenait. Pour moi, le fait d'aller à l'encontre de leurs désirs était une forme de pari.

Un atelier autour des jeux avec une balle allait-il leur apporter un élan de vie et un dépassement de soi ? Cette expérience ludique leur permettrait-elle d'éventuelles prises de conscience sur leur état apathique ? Saurais-je susciter en eux « le côté enfant » en incluant plus de moments ludiques dans leur quotidien par la suite ?

2.2.1 1ère séquence

Le cercle

Nous nous mettons en cercle, debout. Commencer un atelier en cercle présente l'avantage pour tout le monde de se voir. On forme une unité, une sorte de communauté qui peut sécuriser le patient. Le cercle est aussi une contrainte : si quelqu'un se retire ou avance, cela est tout de suite repéré par les autres et par le thérapeute ; on pourrait octroyer au cercle une fonction de « garde-fou ». Se trouver dans un cercle avec une douzaine de personnes peut être également angoissant. Le patient peut sentir comme une appréhension d'être vu par tout le monde sans pouvoir s'échapper. Chacun a une place dans le cercle et un voisin à sa gauche et à sa droite. Tout le monde a une position spatiale égalitaire. En même temps, de part sa forme, le cercle est la matrice du ventre maternel qui, de ce fait, a une fonction de contenant.

La phase sensorielle

La phase sensorielle de la proposition permet d'amener les patients en douceur de leur état flegmatique vers l'activité motrice. Après avoir fait passer la balle dans le cercle, les

impressions des patients sont les suivantes : « une sensation de douceur et de légèreté », « les couleurs font du bien », « la balle donne envie de la lancer en l'air ». Pour la phase sensorielle, sentir l'objet en fermant les yeux donne l'occasion au patient de se relier à lui-même et à son ressenti, ce qui lui fait souvent défaut : est-ce que je ressens quelque chose ? Sinon, qu'est-ce que ça crée en moi ? Un vide ? Une angoisse qui monte ? Ou plutôt une envie de caresser, le besoin d'être caressé ? La balle provoque-t-elle en moi une réaction motrice, une envie, un désir ? En serrant la balle dans mes bras, cela me donne une sensation de plénitude, de sécurité ? Une impression d'être enceinte ?

L'objet

Quels sont les atouts thérapeutiques d'un objet ? Utiliser un objet au sein d'un atelier en « expression-danse », permet aux patients de focaliser leur attention sur quelque chose de concret. Le patient doit s'adapter à l'objet, car l'objet ne s'adaptera pas à lui. Par sa forme, son poids, son volume et sa taille, l'objet demande chez le patient une certaine adaptabilité et flexibilité. Le groupe est à la fois une contrainte supplémentaire par rapport à l'objet manipulé et en même temps un enrichissement : dans un groupe, quand nous prenons l'exemple de jeux de balle, le patient doit partager l'espace avec les autres et mesurer la distance à garder avec un autre joueur. La balle agit comme un médiateur entre le sujet et l'autre, entre soi-même et le monde extérieur.

2.2.2 2ème séquence

Le prénom

Appeler l'autre par son prénom a un effet socialisant. Le patient doit s'intéresser aux autres membres du groupe et faire un effort pour retenir les prénoms. Quand c'est à son tour d'être nommé par quelqu'un du groupe, cela lui apporte reconnaissance et attention de la part des autres : « je suis vu, je fais partie d'un groupe, quelqu'un a retenu mon prénom, j'existe parce que l'autre m'a vu ». Il arrive dans la vie d'une personne de ne quasiment jamais être appelée par son prénom : une mère au foyer ou un employé habitant seul, appelé par son nom de famille à son travail, etc. Le prénom est propre à notre identité, contrairement au nom de famille qui est partagé avec d'autres personnes. Comme il est rattaché à l'enfance, il fait lien avec un matériel inconscient qui peut émerger à cette occasion.

Le plan horizontal

Lorsque nous lançons la balle en cercle, nous nous trouvons au niveau de la kinesphère sur un « plan horizontal », ce qu'on appelle aussi «le plan de table ». La kinesphère est l'espace défini par les membres du corps en extension. C'est la bulle, l'espace personnel que l'on transporte autour de soi. Elle reflète l'attitude de l'individu par rapport à l'environnement[7]. Son centre se situe au niveau du ventre. Le plan horizontal divise le corps en une partie supérieure et une partie inférieure. « Ce plan est exploré en premier lieu par l'enfant durant le stade oral (de zéro à un an et demi). C'est dans ce plan qu'il interagit avec la mère » (Judith Kestenberg, 1975). Dans le jeu de balle, le plan horizontal favorise la communication chez le patient. Lancer la balle à quelqu'un et l'attraper demande au corps une extension et une rétraction. Sur le plan psychocorporel, le patient est constamment dans le « lâcher » et le « reprendre ».

Les Efforts

Nous utilisons aussi les « efforts » (« Antrieb » en allemand). Ce sont des impulsions intérieures qui donnent naissance au mouvement. L'effort décrit la qualité dynamique présente dans tout mouvement de façon consciente et volontaire, ou non[8]. Les efforts renvoient aux capacités d'adaptation de la personne. En l'occurrence, dans notre jeu de balle en cercle, il s'agit de « l'effort espace direct », c'est à dire : de quelle manière je m'oriente dans l'espace. Lorsque le mouvement est direct, ce qui veut dire en ligne droite, il est caractérisé par une orientation précise et convergente. La notion d'espace se réfère aux qualités d'attention, d'organisation et d'exploration.

Pendant la deuxième partie, la balle est lancée à la personne qui se trouve en face d'elle. Même s'il s'agit encore d'un plan horizontal, une notion d'élévation surgit. Il faut lancer plus haut pour que la balle puisse être rattrapée par la personne se situant en face. Cela prépare une transition vers la 4ème séquence.

Au cours de la séance, j'ai interrompu le jeu pour demander à chacun de « ressentir » l'ambiance au sein du groupe et de la salle. Ils m'ont fait part d'un changement dans l'atmosphère : quelque chose de fin, de subtil, avec plus de sensibilité et de présence.

Jessica, une femme traumatisée

Quand nous reprîmes le jeu, la balle gagna en vitesse. C'est à ce moment là qu'il y eût un incident. Pour comprendre cet incident, je dois préalablement parler de Jessica, une patiente, qui participait pour la première fois à cet atelier : c'était une femme élancée, d'une cinquantaine d'années, très blonde et bien maquillée, montrant ses longues et belles jambes

[7] LABAN R., 1963, La danse moderne éducative, édition Complexe et Centre national de la danse, 2003, pp. 71-104.
[8] Ibidem.

au travers d'un short moulant et très court. Elle faisait un séjour dans cet hôpital pour des symptômes post-traumatiques persistants. Elle avait été victime de plusieurs agressions au cours de sa vie. Il y avait une forte contradiction entre son allure physique « regardez-moi » et l'expression de son regard qui montrait la peur, la terreur, la méfiance et un certain repli sur elle-même.

Au début de l'atelier, Jessica ne s'intègre pas complètement dans le cercle, elle reste un peu en dehors. Au moment de la « météo intérieure », elle dit de ne pas se sentir bien dans le groupe, elle trouve qu'il y a trop de personnes et que la salle est trop petite. Mon maître de stage, Rosemarie, lui propose de choisir un endroit dans la salle où elle se sentirait mieux. Elle se lève et choisit des matelas empilés dans un coin de la salle. Elle dit que l'endroit lui convient mieux. Pendant le jeu de balle en cercle, quelqu'un qui ne se trouve pas loin de Jessica lui lance la balle pour l'intégrer. A ma surprise, elle l'attrape et la lance au prochain joueur. Quelques tours plus tard, au moment où le jeu gagne en vitesse, Jessica reçoit tout d'un coup la balle un peu brusquement. Terrorisée, elle se lève d'un bond et quitte la salle. Rosemarie la suit.

L'ambiance dans le groupe s'alourdit subitement, et la personne qui lui avait lancé la balle se culpabilise. Je prends le temps de la rassurer et le jeu peut reprendre dans une ambiance enjouée.

Pour préparer les patients à une forme de jeu plus individualisée, je propose la 3ème séquence, qui leur permet de se retrouver avec soi-même en prenant en même temps conscience de la taille de la salle, des objets posés par terre, comme des matelas ou des chaises et de l'espace disponible pour marcher.

2.2.3 3ème séquence

Apprivoiser l'espace

Nous abandonnons la structure en cercle. Le fait de ne plus être en cercle peut être vécu par certains comme un soulagement, et pour d'autres entraine une perte de repères et de sécurité. Leur demander de remplir les espaces vides de la salle les oblige à se repérer dans l'espace et à s'adapter, à chaque instant, à une nouvelle disposition du fait d'être à plusieurs. Un espace vide dans une salle peut être vécu d'une manière très différente par chacun. Certains trouvent des espaces vides un peu partout et d'autres ont besoin de davantage de surface pour se sentir dans un espace vide. Occuper l'espace vide par sa présence peut être considéré comme un soulagement : « J'ai mis les autres à distance ». Cela peut être aussi inquiétant : « Je me perds dans cet espace vide et ça me fait ressentir le vide à l'intérieur de moi ». Le même dilemme peut être vécu par la personne appelée par son prénom et qui devient le centre du groupe : « Je n'aime pas être le centre du monde, je me sens étouffé,

etc. Ou au contraire : « Je me sens valorisé, je suis leader, etc. ». A nouveau les patients peuvent vivre une forme d'extension et de rétraction au moment du rapprochement et de l'éloignement du groupe. Ce moment peut être repris lors d'un autre atelier comme une respiration : j'inspire et mes poumons sont en extension, j'expire et mes poumons se rétractent.

2.2.4 4ème séquence

Le poids léger

La raison pour laquelle je demande aux patients de se positionner dans la salle, selon leurs capacités psychomotrices, est de donner à chacun la possibilité de prendre du plaisir à jouer en groupe. Le risque de cette séquence pourrait être d'entrer dans un esprit de compétition. Etant donné que les patients remarquent mon intention de donner une chance à chacun, un esprit de bienveillance et d'entraide peut émerger. Il s'agit à nouveau d'une forme de socialisation. En se plaçant dans la salle, il peut être intéressant pour le patient d'observer s'il s'est surestimé ou sous-estimé dans ses capacités.

Lancer la balle en hauteur nous ramène à nouveau aux qualités de mouvements selon Laban et à la kinesphère. Nous sommes dans l'effort « poids » avec les « actions de base directe, légère, rapide ». Le poids léger amène une sensation d'élévation.

La synchronisation

Beaucoup de patients, à tendance dépressive ou suicidaire, ont perdu le réflexe de regarder vers le haut. Le poids de leur vie est devenu trop lourd. Le fait de déployer son corps en lançant les bras vers le haut, donne une légèreté au corps et renvoie à une sensation de légèreté intérieure. Nous pouvons observer cette attitude chez un petit enfant qui déploie son corps, sort la poitrine et lève les bras quand il est content. Regarder en haut donne une autre vision à la personne. Pour lancer la balle très haut, le patient doit plier ses genoux pour donner un élan au corps. Une synchronisation entre les différentes intentions et les déplacements corporels est nécessaire : choisir une personne dans la salle et ensuite se rappeler de son prénom, puis plier les genoux et descendre les bras, inspirer, dire le prénom de la personne choisie, déployer son corps « en cherchant son poids » dans sa partie inférieure et s'éloigner de quelques pas pour permettre à la personne appelée de se positionner sous la balle pour la rattraper. Sur le plan intrapsychique, cela demande au patient diverses « qualités intérieures », comme une certaine sensibilité et une certaine attention pour s'adapter aux capacités de l'autre et aux siennes. Il est confronté à « je veux réussir, mais pas au détriment de l'autre ».

Le plan vertical

Concernant le plan de la kinesphère, nous nous trouvons dans le plan vertical. Il divise le corps en une partie antérieure et une partie postérieure. C'est le « plan de la porte ». Il est

exploré chez l'enfant durant le stade anal (un an et demi à trois ans). « Le tout petit fait l'expérience de son corps comme une unité de résistance contre la gravité lorsqu'il se maintient debout » (Judith Kestenberg, 1975). Le plan vertical, donc la position debout, demande au patient un positionnement assuré vis-à-vis de l'autre : « Comment je me présente au monde ? Avec quelle intention je me mets debout ? » Dans le jeu, il est face aux autres et pendant quelques instants, il est « le centre du monde ». Il est également amené à choisir quelqu'un dans la salle. Du fait « d'être dans le feu de l'action », il va surmonter plus facilement d'éventuelles appréhensions et peut se libérer de sa timidité.

Le plan sagittal

Lors de la 4ème séquence, la personne appelée court le plus vite possible pour attraper la balle avant qu'elle ne touche terre. C'est le troisième plan qui est exploré : le « plan sagittal ». Il divise le corps en une partie droite et une partie gauche. Il est également appelé « plan de la roue ». C'est vers trois, quatre ans que l'enfant l'expérimente lorsqu'il s'élance, avance ou recule. En terme de repères psychodynamiques, l'enfant se trouve dans le stade urétral. « Le plan sagittal induit la fonction temporelle à l'intérieur du moi qui permet à l'individu de planifier, décider et mener à bien ses projets » (Judith Kestenberg, 1975). En attrapant la balle, les patients développent leur réactivité, la notion du temps qui s'écoule, la capacité de s'arrêter à temps et la coordination entre le bas et le haut du corps. Ils développent également une faculté d'empathie envers ceux qui ont un handicap.

Ce qui m'a particulièrement marquée pendant la quatrième séquence, ce sont les nombreux moments de rire et les yeux lumineux chez les patients. « Ils se laissaient prendre au jeu » en dégageant de l'insouciance et de l'entrain, en donnant le meilleur d'eux-mêmes. Je me suis interrogée sur le phénomène du rire que peut provoquer ce jeu de balle. Je reparlerai de cette question un peu plus loin.

2.2.5 5ème séquence

Explorer

A nouveau en cercle, un par un, les patients passent la balle à leur voisin sans utiliser les mains. Cette proposition fait particulièrement référence au schéma corporel. Elle est plus impliquante et plus intime de par la proximité corporelle qui en résulte. Passer la balle sans les mains fait appel à la créativité, à l'audace et au « lâcher-prise », car il est inévitable que la balle tombe régulièrement par terre. Les chemins corporels sont souvent bien complexes et d'autant plus enrichissants sur le plan de la conscience corporelle, des appuis que chacun utilise, ainsi que de l'imagination et de l'exploration. A nouveau, cela demande aux patients de l'attention et une faculté à adapter ses mouvements corporels aux mouvements de l'autre.

J'attends presque la fin pour proposer cette séquence, profitant des nombreux échanges libérateurs de regard, de lancers de balle, de courses effrénées et de rires multiples qui se sont déjà produits tout au long de la séance, mettant en confiance les patients.

L'atelier se termine par un partage verbal, assis en cercle. Chacun, à tour de rôle, exprime son vécu, ses prises de conscience et son ressenti. Les termes qui reviennent le plus souvent sont une sensation de légèreté, d'éveil, d'insouciance et de partage. Certains expriment le souhait, une fois rentrés chez eux, de « jouer » plus souvent. Le lendemain, j'ai eu le témoignage de deux participants, disant que les bons effets de l'atelier perduraient. Ils se sentaient également plus entreprenants.

Conclusion

Au sein d'un atelier, il est thérapeutique pour les patients de retrouver un esprit communautaire dans un cadre clair et bienveillant, avec des consignes de jeu précis, où ils peuvent vivre un « lâcher prise » et retrouver un élan de vie. Grâce aux effets stimulants du jeu de balle, ils développent et explorent davantage les mouvements corporels, les sauts et les extensions des membres du corps. C'est dans la nature de l'objet « balle » de nous inciter à la lancer et à l'attraper, il s'agit là d'une « pulsion » universelle. La balle a une fonction de médiateur et en même temps un effet canalisateur ; tout le monde a le même but et « se laisse prendre au jeu ».

Le rire qui accompagne les mouvements corporels est thérapeutique. Les émotions comme la joie et l'exaltation peuvent surgir, mais aussi la tristesse ou la colère. L'émergence des envies et des désirs peut rendre le sujet plus vivant, plus réactif en se sentant davantage exister.

Ce sont tous les composants ensemble, comme le cadre sécurisant, les mouvements corporels, les déplacements dans l'espace, l'objet « balle » et les rires, qui donnent à la proposition un pouvoir libérateur important. En l'occurrence, le patient peut aussi prendre conscience d'un corps limité dans ses mouvements à cause d'un handicap, des médicaments, d'une dépression grave ou encore d'un deuil trop lourd…, ce qui peut provoquer la peur ou favoriser l'inhibition. Au-delà d'une ouverture aux autres, sa vision sur lui-même et sur le monde qui l'entoure peut s'élargir. L'envie de réussir peut provoquer chez le patient un dépassement de soi et le désir de gagner. Il s'agit donc de paramètres qui ont beaucoup d'importance pour réussir sa vie.

3. Un parcours en danse-thérapie avec Sabine

3.1 Anamnèse

J'ai rencontré Sabine lors de mon stage de quatre semaines dans la clinique en Allemagne. Sabine a 41 ans, elle est ingénieur et célibataire. Suite à un licenciement soudain, après un

an et demi de difficultés avec sa responsable, elle a vécu une décompensation. Elle ne s'alimentait plus et passait ses journées au lit. Son médecin traitant lui a recommandé un séjour de 5 semaines dans une clinique ayant un service « psychosomatique ».

Sabine est prise en charge par un médecin psychothérapeute et par une psychologue au sein de la clinique. D'un commun accord, Sabine participe à divers ateliers comme l'art-thérapie (peinture), le groupe « rythme » (djembé), l'atelier « expression-danse » (danse-thérapie), l'atelier « perception » (sophrologie, Feldenkrais) et à un groupe de parole quasi quotidien. D'après son médecin psychothérapeute, elle avait un rapport chaleureux avec son père, décédé subitement quand elle avait 15 ans, et il lui manque beaucoup.

Sa mère, une femme froide et rationnelle, l'avait mise à la porte à 18 ans. Sabine a probablement revécu symboliquement cet événement à travers le licenciement. Selon son médecin psychothérapeute, le sens à la fois symbolique et psychique pourrait être : « On m'a enlevé ma base d'existence – je sais mieux le faire en décidant de ne plus m'alimenter. Je sais me nuire plus que mes ennemis, donc j'ai le contrôle ». Par ailleurs, elle est chroniquement dépressive avec une tendance autodestructrice (sans pour autant présenter de tendances « borderline »). Elle a un besoin énorme d'une figure parentale chaleureuse et sécurisante.

3.2 Son parcours thérapeutique à la clinique

Un entretien dans le parc

Un entretien avec elle dans le parc de la clinique me permet de la connaître un peu mieux et de lui poser la question : en quoi son séjour est-il bénéfique ? Elle me parle de l'atelier « art-thérapie », où elle peut exprimer en peinture ses émotions et son mal-être sans retenue. En jouant du djembé en groupe, elle se sent vibrer. L'atelier « expression-danse » lui fait découvrir des perceptions fines de son corps. Elle a plaisir à « bouger » avec la musique.

L'atelier « expression-danse » en groupe

En effet, l'atelier « expression- danse » aide Sabine à mieux ressentir son corps. A long terme, cet atelier peut l'amener à plus de douceur, d'attention et de respect pour elle-même. Entre autres, il lui permet de « prendre davantage sa place » et de retrouver la joie de vivre par le jeu et les interactions dans le groupe. L'atelier « expression-danse », en lien avec l'atelier perception, l'aide à exprimer symboliquement sa souffrance et ses besoins.

Observations dans le groupe « expression-danse »

Lors de cet atelier, je remarque que Sabine n'est pas à l'aise en bougeant sur une musique. Une légère hypertonicité dans un corps « peu habité », des mouvements un peu raides et timides montrent qu'elle a une image d'elle-même peu valorisante. Son regard est à certains moments sans expression et à d'autres, inquiet. Est-ce le groupe, ou le fait de danser qui lui fait peur ?

Il se peut que le travail en groupe soit trop précoce pour Sabine. Elle, qui ne connaît que le sport extrême, se met facilement en compétition avec d'autres. Un regard peu bienveillant et jugeant de l'extérieur pourrait renforcer ses défenses. A partir de ces observations nait en

moi une réflexion sur les éventuels bénéfices d'une danse-thérapie en individuel, avant de la pratiquer en groupe. Commencer par des séances en individuel lui permettrait de créer une relation objectale de confiance et un transfert sain et réparateur avec un danse-thérapeute.

Le groupe de parole

Je voudrais étayer mes réflexions à l'aide de quelques expressions verbales de Sabine, recueillies lors des nombreux groupes de parole qui ont eu lieu pendant son séjour : à un moment donné, elle énonce qu'elle ne trouve accès ni à elle-même ni à sa vitalité ; elle a l'impression de « fonctionner ». Un autre jour elle évoque sa haine et son dégoût envers elle-même et elle ressent une certaine honte en parlant. D'autres réflexions, comme « je n'ai pas de place dans ma vie, je me sens impuissante », et encore « ça m'énerve d'avoir des émotions », m'invite à imaginer un parcours en danse-thérapie, envisageable en théorie.

3.3 La danse-thérapie basée sur des hypothèses

Je me suis donc mise à réfléchir à la façon dont j'aborderais des séances de danse-thérapie en individuel avec Sabine, en partant de l'idée qu'elle aurait donné son accord.

Mes réflexions se basent donc sur des hypothèses à partir de trois peintures réalisées par Sabine dans le groupe d'art-thérapie, ainsi que sur un entretien avec son médecin-psychothérapeute et sur les échanges qu'il y a eu dans des groupes de parole auxquels j'ai participé. Entre autres, l'entretien avec elle m'avait donné des éclairages sur son histoire et sur son vécu.

Les débuts d'une danse-thérapie imaginée

Pour commencer une séance en individuel, je pose d'abord un cadre sécurisant et clair en tenant compte des besoins de Sabine.

L'une des possibilités pour aborder ce travail pourrait être de lui proposer des musiques très diverses et de danser sur ces musiques seule ou en l'accompagnant (pour la mettre à l'aise). Dans un deuxième temps, je l'invite à observer si elle fait les mêmes mouvements à chaque morceau de musique ou s'il y a des différences dans la manière de bouger son corps. Après une verbalisation du vécu, je peux lui proposer d'amplifier ou de diminuer l'ampleur de certains mouvements, si la musique l'y incite. Je lui suggère ensuite d'observer s'il y a des sensations de bien-être ou de mal-être, des élans ou des blocages qui se manifestent dans son corps.

Etant donné que Sabine a très peur de ses émotions, en les refoulant ou en les vivant dans des sensations fortes par la pratique des sports extrêmes, il me semble important de lui faire découvrir d'abord des sensations corporelles et de ne pas provoquer trop vite d'éventuelles émotions qui surgiraient en dansant.

Le danger d'un vécu émotionnel ressenti trop tôt dans le processus thérapeutique peut provoquer un renforcement des défenses du patient, ce qui pourrait se traduire par une incapacité à s'ouvrir au vécu corporel, car trop douloureux et chaotique.

Une autre approche peut être de reprendre des gestes de la vie quotidienne. Etant donné que Sabine a un chien, on peut imaginer qu'elle est en train de le laver. En l'accompagnant, nous pouvons, au fur et à mesure, modifier les aspects temporels en accélérant ou en ralentissant les gestes. Ensuite nous pouvons varier l'aspect spatial en diminuant et en augmentant la kinesphère des membres du corps en imaginant un chien géant ou minuscule, ou encore modifier la notion de poids en soulevant les pattes avant d'un chien de différentes tailles (et pourquoi pas imaginer de danser et de jouer avec différents animaux imaginaires). Etant donné que Sabine aime bien rire, l'aspect ludique peut être un facteur libérateur ; en ce sens il peut agir positivement sur ses tensions corporelles et psychiques.

Un autre jeu/exercice pourrait être de proposer à Sabine d'inventer un mouvement dansé et répété, que je reprends ensuite. A un moment donné je modifie le mouvement dansé, en donnant par exemple plus d'ampleur au mouvement du haut du corps ou en changeant la direction de mes bras, ou encore je change du plan vertical pour danser davantage dans le plan horizontal. Sabine reprend le changement que je lui propose et un peu plus tard, invente à son tour un changement dans sa danse, que je reprends, et ainsi de suite.

Ces exercices ont l'avantage pour le patient de faire connaissance avec son corps, d'affiner sa proprioception, d'amplifier sa kinesphère et de commencer à prendre conscience des blocages corporels ou des préférences pour telle ou telle qualité de mouvement. La question peut être posée au patient de savoir s'il perçoit son corps comme un ami, un ennemi ou un étranger. Peut-il établir des liens entre son mental et les différentes parties de son corps ? Existe-t-il des parties qu'il occulte ? Quelles sont les parties de son corps qu'il peut ressentir ? Peut-il repérer les endroits du corps qui sont vivants et ceux qui sont inertes ?

Le rythme de la musique, si l'on s'en sert, peut aussi influencer le ressenti du patient. Le rythme binaire (par exemple la marche) aura un autre impact sur lui par rapport au rythme ternaire (par exemple la valse).

C'est le moment de découvrir les combinaisons possibles dans la qualité dynamique du mouvement (selon les « efforts » de Laban) et d'intégrer les huit actions de base qui dérivent de la danse. Le rythme binaire se prête à expérimenter les actions de base comme « frapper, tapoter, presser, et glisser ». Le rythme ternaire invite le danseur plutôt à « flotter, à tordre, à fouetter et à épousseter »[9].

Sachant que chaque impulsion qui donne naissance à un mouvement a un impact sur la vie psychique du patient, il est important de ne proposer que peu de combinaisons.

Ces jeux de mouvements dansés n'ont pas d'enjeux de réussite et ne cherchent pas à résoudre une problématique chez le patient (à ce stade de la thérapie). Avec une certaine innocence, il apprivoise son corps et ses mouvements créant un lien entre le corps et

[9] Rudolf Laban, 1963, La danse moderne éducative, édition Complexe et Centre national de la danse, 2003, pp. 71-104

l'esprit. Ce lien prépare l'étape où, dans des associations libres, les émotions et les pulsions qui sont en contact étroit avec son histoire peuvent émerger. Trudi Schoop voit le corps et l'esprit en interaction permanente : ce qui est vécu à l'intérieur de soi a une répercussion sur le corps et l'expérience du corps influence notre état intérieur[10].

Le voyage imaginaire

Quand le corps commence à devenir un allié et quand une relation de confiance entre le thérapeute et le patient est établie, il est possible d'aborder la problématique du patient. Cela peut être un sujet qui le préoccupe actuellement, ou encore un but thérapeutique qu'il s'est donné. Il se peut que les défenses et le mal-être de la personne soient tels, qu'il est préférable d'utiliser des médiateurs comme un voyage imaginaire suggéré par le thérapeute et exprimé en dansant par le patient. Le thème, par exemple, pour une personne qui a peu de confiance en elle et qui se dévalorise, pourrait être : « l'arbre qui avait oublié qu'il était un chêne (hêtre…) ». Le symbole de l'arbre en danse-thérapie a énormément d'atouts et permet de travailler différents modes du corps : pousser avec le corps vers le haut, travailler la dissociation entre le haut et le bas du corps, se sentir « en entier », synchroniser tout le corps, relier les membres avec le torse. L'image de l'arbre invite aussi à s'ancrer dans le sol, à trouver le centre de son corps, à solidifier la sensation de plan vertical, à respirer plus amplement et à prendre conscience du tonus musculaire de son corps.

On peut aussi commencer par la petite graine qui s'enfouit dans la terre et en sort au prochain rayon de soleil. En prenant soin de ce petit arbre (cela peut être le rôle du thérapeute), l'arbre grandit et s'épanouit. Cela permet au patient de s'interroger sur ses besoins et ses manques. Ces expériences réparatrices donnent au patient un regard nouveau sur lui-même et sur son environnement.

La mère destructrice

Pour revenir à la danse-thérapie imaginée avec Sabine, après avoir établi une relation de confiance avec elle, je lui propose d'aborder le « mouvement dansé » en m'appuyant sur ses peintures réalisées à l'atelier d'art-thérapie. Il est intéressant de partir de la peinture d'un patient. Le danse-thérapeute pose la question au patient : « quel est votre ressenti quand vous regardez votre peinture ? Y-a-t-il un endroit qui vous interpelle en particulier ? » La peinture lui permet de projeter à l'extérieur de lui-même une problématique souvent encore inconsciente[11]. Cette extériorisation est également recherchée en danse-thérapie. Le patient passe de l'expression en bidimensionnel (peinture) à l'expression en tridimensionnel (danse). La tridimensionnalité apporterait-elle un élargissement du vécu ?

[10] Trudi Schoop, "…komm und tanz mit mir !", 1981, p. 46

[11] Elke Willke, Tanztherapie, 2007, p. 338 en allemand : „Das Bild wird als die bestmögliche Repräsentation von unbewusstem und bewusstem Material gesehen" (La peinture est perçue comme la représentation la meilleure possible du matériel inconscient et conscient.)

Le danse-thérapeute peut suggérer au patient de prendre des poses reflétant son ressenti, d'exprimer une émotion dans une improvisation libre, ou encore ne rien induire et de proposer au patient de laisser réagir son corps librement[12].

Je choisis tout d'abord la peinture (annexe 1) où Sabine s'est représentée en toute petite fille. Elle est complètement apeurée et perd presque l'équilibre corporel, en subissant les cris d'une mère géante et destructrice. Elle n'ose pas bouger. Elle est comme figée, coupée d'elle-même et de ses besoins. La peur, la honte et la culpabilité dominent.

Je pars de l'idée que Sabine se sent prête à partager avec moi ce que sa peinture évoque en elle.

Je lui propose de choisir un objet dans la salle qui pourrait représenter sa mère. Je l'encourage, éventuellement accompagnée par une musique, à observer ce qui se passe dans son corps, la distance qu'elle souhaite mettre entre elle et sa mère symbolique et à laisser venir spontanément des mouvements qui pourront aboutir à une danse.

En prenant beaucoup de temps pendant ce processus délicat, il s'agit déjà pour Sabine d'accueillir tout ce qui se présente comme sensations corporelles et comme émotions à l'intérieur d'elle-même. C'est au danse-thérapeute de sentir si elle a besoin d'une présence sécurisante et soutenante à côté d'elle en tant que « témoin », ou s'il est souhaitable d'entrer avec elle dans une danse autour du symbole de la mère.

Confronté à la figure maternelle, le patient peut éprouver une peur, une terreur ou encore une haine telle, qu'elle le paralyse. A ce moment là il est possible, en plus d'un échange verbal nécessaire, de symboliser cette émotion à nouveau par un objet et de danser avec lui, afin qu'il ne soit pas submergé par le ressenti.

Une autre manière d'aborder ce travail par rapport à la mère destructrice serait d'utiliser la danse primitive.

<u>La danse primitive et l'autonomie</u>

Le danse-thérapeute, dans un effort « d'empathie kinésique » envers le patient, peut proposer un petit enchaînement de mouvements qui sera dansé avec le patient de façon répétée : accompagné d'une musique en rythme binaire, il l'invite à marquer un tempo de base avec ses pieds en se balançant. S'ajoutent aux mouvements des pieds les bras qui peuvent faire des figures en opposé ou en parallèle. Pour des personnes, qui ont, soit un répertoire de mouvement restreint, soit des blocages émotionnels importants, ou encore un rapport au corps conflictuel, la répétition des mouvements dansés peut les aider à apprivoiser leur corps et à aborder la synchronisation de leurs membres. Nous rencontrons les mouvements répétitifs dans la technique de la danse primitive. Selon Freud, cité par France Schott-Billmann[13], la répétition est le « moteur » de la pulsion. Il la situe « au-delà du principe de plaisir ». Le pas du danseur alterne dans un « rebond » du mouvement et

[12] Ibid. p. 146
[13] Quand la danse guérit, p. 116

l'entraine dans une dynamique répétitive. Les mouvements s'intensifient et réveillent en lui des sensations et des émotions.

D'après France Schott-Billmann[14], la répétition du geste dansé a un caractère jubilatoire et libérateur, aidant le danseur à s'approprier de plus en plus son corps et la force de vie qui s'en dégage. Le geste répété prend de la vigueur au fur et à mesure. Le patient a la possibilité d'agir plutôt que de subir. Une musique basée sur des percussions dans des registres graves, renforce l'effet de dynamisation du corps et du geste. France Schott-Billmann voit dans les mouvements à répétition la préparation à l'autonomie : l'un des objectifs thérapeutiques est « la mobilisation par destruction de l'objet hypnotique [*mère*] : tentative de briser le « Un » fascinant [*mère et Sabine confondues psychiquement*] qui ne laisse pas de place à l'émergence du sujet [*Sabine*]. Le corps n'étant plus capté par l'image qui l'assujettit, peut sortir de sa passivité ».

Les sabots brûlants

Cela nous met en rapport avec la deuxième peinture (annexe 2) de Sabine. Dans cette peinture, elle représente sa haine contre elle-même et commente : « je fais tout pour me nuire ». La danse primitive peut lui permettre de prendre conscience de la haine et du dégoût qu'elle ressent pour elle-même et qui sont en fait dirigés vers sa mère.

Des cris libérateurs et une respiration amplifiée pendant la danse peuvent être salutaires dans l'expression des émotions et des pulsions destructrices.

Les défenses de la pieuvre

Dans un troisième dessin (annexe 3), Sabine s'identifie à une pieuvre, entourée d'un nuage noir qui représente l'encre qu'elle dégage. Elle commente : « grâce à cette encre je peux disparaître devant mes ennemis et mes nombreux bras me servent à fuir ».

Sa peinture et son commentaire montrent clairement un Moi peu construit et peu solide. Elle vit des difficultés pour se positionner. La pieuvre n'a pas d'ancrage, aucune base de sécurité et flotte dans l'obscurité, toujours prête à s'enfuir. Ce manque d'ancrage s'énonce encore dans une parole, partagée lors d'un groupe : « je n'ai pas de place dans la vie, je me sens impuissante ».

Si Sabine a pu investir le lien entre elle et moi, et si un transfert constructif a pu mûrir au fil des séances, un travail sur la notion de l'espace peut être abordé.

Le danse-thérapeute peut demander au patient de réfléchir comment il se sent dans son espace chez lui à la maison, en face d'une personne aimée, confronté à un groupe, etc. Sent-il un espace habité à l'intérieur de lui, ou perçoit-il un vide ? De quel espace a-t-il besoin autour de lui pour se sentir bien ? Il est également intéressant de lui demander d'estimer la distance idéale entre lui et son thérapeute pour ne se sentir ni envahi ni abandonné. Ceci

[14] Ibid., pp. 120-127

peut s'expérimenter avec des cordes et des tissus qu'on pose autour de soi sur le sol pour délimiter son espace. Le thérapeute peut inviter le patient à danser à l'intérieur de son espace et à partager verbalement ensuite sur son vécu. Agrandir et rétrécir son espace peut faire émerger d'autres associations, précieuses pour des prises de conscience. Tenir l'extrémité d'un tissu peut servir de pont entre le thérapeute et le patient. Chanter et danser comme des indiens guerriers en défendant « son village » qui est représenté par son espace délimité, peut être amusant. Puis des « transgressions de territoire » peuvent être expérimentées où, à la fois le corps et la voix expriment clairement un « non » ou un « oui ».

Au fil des séances, grâce à l'accompagnement contenant et fidèle du thérapeute, peut naître une sécurité intérieure qu'on peut aussi appeler un espace habité. Une fois cette sécurité gagnée, les délimitations extérieures peuvent devenir plus souples et le patient gagne en adaptabilité et devient capable de créer l'espace dont il a besoin.

Conclusion

Pour conclure, je reprendrai l'affirmation de Trudi Schoop[15] expliquant la nécessité de vivre activement l'espace, donc « d'agir » avec son corps, afin que l'espace perde de son aspect de « néant » et menaçant.

La danse-thérapie associée à d'autres pratiques telles que la peinture permet de mettre en œuvre ces approches, libérant par là-même des blocages psychiques et physiques.

[15] Trudi Schoop, „…komm und tanz mit mir!“, 1981, p. 109

III Un atelier auprès d'enfants autistes

1. Présentation de l'association

J'ai effectué un stage au sein d'un Institut Médico-Educatif (IME) accueillant des enfants et adolescents autistes âgés de 4 à 20 ans. L'établissement a été créé en 1996 et dépend d'une association mise en place par des parents d'enfants autistes et des professionnels. Il comprend un département pour les enfants et un département pour les adolescents autistes. L'équipe, pluridisciplinaire, se compose de médecins pédopsychiatres, de psychologues, de psychomotriciens, d'orthophonistes, d'éducateurs spécialisés, d'AMP[16] et d'instituteurs spécialisés. Les enfants sont pris en charge du lundi au vendredi de 9h à 16h. Ces prises en charge intègrent des aspects psychothérapeutiques, éducatifs, rééducatifs et pédagogiques s'appuyant sur des concepts psychanalytiques. L'équipe de l'IME s'inspire aussi de la Méthode « Montessori » ; cette pédagogie offre à l'enfant la possibilité de s'épanouir dans sa globalité.

2. L'objectif de l'association

L'établissement se fixe comme objectif général de faciliter et développer l'intégration des enfants et des adolescents autistes dans les structures d'accueil ordinaires, qu'elles soient scolaires, périscolaires ou associatives.

3. Atelier « Musique, gestes et expression »

3.1 Le cadre

J'ai animé un atelier hebdomadaire intitulé « Musique, gestes et expression ». L'équipe qui accompagnait les enfants autistes lors de cet atelier était constituée d'une psychomotricienne, d'une AMP et d'une ou plusieurs éducatrices spécialisées. Nous accompagnions un groupe de 5 enfants, âgés de 7 à 11 ans. La plupart du temps, il y avait un adulte pour un enfant autiste. Cet atelier a été proposé un vendredi par semaine pendant 1h30. Les séances se sont déroulées de façon identique, afin de permettre aux enfants de renforcer peu à peu leurs repères pendant la séance. L'objectif était de mettre en place un contenant sécurisant et bienveillant. Nous avions une salle polyvalente à notre disposition. Elle avait l'avantage d'avoir une taille suffisante et était non meublée, à l'exception d'un canapé et de quelques tables et chaises. Sachant que les enfants autistes se distraient rapidement, le fait qu'elle soit quasiment vide avait une grande importance.

[16] Aide médico-psychologique

3.2. Les objectifs de l'atelier

Les objectifs de cet atelier étaient de développer la capacité de communication gestuelle et vocale, d'utiliser le corps comme moyen de relation à l'autre, d'améliorer la sensibilité corporelle et sensorielle, de sentir davantage les limites de son corps, d'accéder à plus de conscience des deux hémicorps assemblés et de pouvoir exprimer ses émotions.

3.3 Déroulement de l'atelier

En commençant cet atelier, j'ai été consciente, du fait qu'il s'agissait exclusivement d'enfants autistes qui n'avaient pas accès au langage parlé, des éventuelles difficultés à faire émerger des réactions, des sensations et des interactions nouvelles. L'homogénéité de la pathologie pouvait susciter des effets de résonance et d'amplification des troubles. Comme notre atelier était le dernier d'une semaine déjà bien chargée, il fallait également tenir compte de la fatigue accumulée des enfants.

Cette expérience en IME m'a amenée à me questionner sur les effets libérateurs du bercement, du chant et du rythme. Je vais donc dans un premier temps présenter le déroulement d'un atelier avec ses différentes séquences, puis j'énoncerai les questions que cela suscite en moi et enfin j'étayerai, par un apport théorique, des réponses à ces questions.

<u>L'atelier se partage en 5 séquences</u>

- Accueil
- Bercement
- Cerceau
- Chant et rythme
- « Petit train »

<u>1ère séquence : accueil</u>

J'accueille les enfants et les accompagnateurs avec une musique calme. Je dis bonjour et laisse quelques instants à chacun pour prendre possession de l'espace dans la salle.

<u>2ème séquence : bercement</u>

Chaque adulte s'assied au sol et propose à un enfant de s'installer entre ses genoux, le dos appuyé contre le devant de son corps. L'adulte entoure l'enfant avec ses bras ou par moments le contient avec ses genoux en fléchissant les jambes. Au rythme de la musique, l'adulte fait un mouvement de balancement et amène l'enfant dans un bercement. Nous alternons des berceuses du monde écoutées sur un disque avec des berceuses chantées très

simples. Nous profitons du fait d'avoir un contact physique proche avec les enfants pour nommer en chantant les différentes parties de leur corps.

3ème séquence : cerceau

Debout en cercle, nous nous tenons tous à un grand cerceau. Quand un enfant a tendance à s'enfuir, ou s'angoisse, nous le contenons en l'entourant et en posant nos mains sur les siennes. D'autres berceuses nous invitent à nous balancer. A tour de rôle, il est proposé à chaque enfant la possibilité d'aller à l'intérieur du cerceau et d'en ressortir.

4ème séquence : chant et rythme

Je fais écouter aux enfants différents instruments mélodiques et rythmiques et leur donne l'occasion de les essayer et de les écouter. Puis je propose des chansons très rythmées en alternance avec des chansons calmes accompagnées à la guitare. Les accompagnatrices proposent des instruments de rythme aux enfants afin d'accompagner les chants.

5ème séquence : « petit train »

Nous nous mettons les uns derrière les autres en nous tenant par la taille ou par les épaules pour faire « le petit train ». « Le conducteur » met un chapeau sur la tête et en chantant « Petit train, petit train, ma main sur ton épaule, petit train, petit train fait son chemin », nous faisons des parcours entre des chaises réparties dans la salle.

Nous terminons l'atelier par un temps calme en chantant aux enfants des comptines accompagnées à la guitare.

3.4. Analyse – questionnement – étayage théorique

3.4.1. 1ère séquence : accueil

Pour chaque atelier, je veille à préparer la salle avant l'arrivée des enfants afin d'être au maximum disponible pour eux. En leur disant bonjour, je cherche à ressentir comment ils vont et rapidement je débute l'atelier. En effet, les enfants autistes ont une capacité de concentration très limitée, ce qui nous oblige à les canaliser le plus possible.

3.4.2 2ème séquence : bercement

Une fois installés au sol, les enfants posés contre nous, nous écoutons d'abord des berceuses du monde. Avec un petit bercement latéral nous cherchons à les calmer et à les canaliser. Le bercement est un moment de centrage où l'enfant se retrouve avec lui-même, contenu par le

corps de l'adulte. Il est amené dans un mouvement de va-et-vient qui évoque le bercement du bébé par la mère. Cela peut être sécurisant et apaisant pour l'enfant. Je me suis interrogée sur les conditions nécessaires pour que le bercement ait des effets calmants : il doit durer assez longtemps pour que l'enfant puisse se laisser aller, il y a donc une notion de temps qui entre en jeu. L'envergure du mouvement latéral ne doit être ni trop grande ni trop petite, et toujours régulière. C'est l'association de la répétition dans le temps et de la limitation dans l'espace qui permet l'effet calmant. Le chant et la musique créent une enveloppe sonore, ayant également une fonction de contenant. Chant et bercement sont rythmiquement coordonnés. La synchronisation entre les deux éléments peut rappeler les stimuli sensori-moteurs que l'enfant reçoit dans le ventre de sa mère. France Schott-Billmann[17] parle de la vie intra-utérine où le fœtus est bercé par des rythmes neurovégétatifs maternels. Selon elle, ce type de communication dans cette relation archaïque est donc rythmique. On peut le définir comme « une mise en phase des rythmes de la mère et de ceux de l'enfant. »

J'ai été interpellée par la difficulté vécue par certains enfants à plier les genoux pour s'asseoir. Les membres inférieurs sont en permanence emmêlés et présentent une raideur constante. Cette auto-tenue hypertonique paraît être le signe d'une incapacité à se poser au sol, à « lâcher prise ». Elle serait une recherche de carapace tonique pour lutter contre la construction d'un « Moi-corporel » insuffisant.

Pour l'enfant autiste, la position assise par terre, appuyé contre le corps de l'adulte, est une sorte d'enroulement. Cette position implique une proximité entre le haut et le bas de son corps. Dans cette position, l'enfant voit et regarde ses jambes. Les enfants autistes ont une représentation de leur corps perturbée, notamment dans la perception des liens entre le haut et le bas du corps. L'enroulement les rapproche du centre de leur corps et peut donner un éprouvé de poids. C'est en effet le poids du corps posé au sol et le contenant sécurisant amené par l'adulte qui permet à l'autiste de s'ancrer et de se relâcher.

Selon Benoît Lesage, l'enroulement apporté par la mère, lorsqu'elle porte son bébé, lui permet d'acquérir une sécurité de base. L'enroulement est aussi à l' origine de l'expérience du blottissement. Selon Bachelard, cité par Benoît Lesage[18], le blottissement appartient à la phénoménologie du verbe « habiter » : « n'habite avec intensité que celui qui a su se blottir ». L'enroulement permet au bébé de ressentir et de faire des expériences.

J'ai pu observer au fur et à mesure que cette séquence permettait aux enfants et aux adultes de se poser et de lâcher des tensions intérieures. L'enfant est porté par la voix de l'adulte. Il ressent les vibrations des sons de l'adulte résonner dans son corps. L'ensemble de ces sensations vécues pendant le bercement et particulièrement l'enveloppe sonore, le contact avec le corps de l'adulte, les vibrations, les mouvements et la relation forment un contenant qui crée à la fois une enveloppe psychique et physique.

---

[17] Le primitivisme en danse, 1989, p.72

[18] Article « Etapes d'un parcours psychocorporel », paru dans la revue « Thérapie Psychomotricité et Recherches » n° 117-1999

Nous profitons du contact proche et individualisé avec l'enfant pour nommer en chantant différentes parties de son corps en les touchant. C'est un moment ludique où l'enfant rit et se détend. Un jeu relationnel peut s'installer. A un moment donné, nous faisons la différence entre la partie gauche et la partie droite du corps. La comptine en rythme binaire que nous chantons évoque les deux hémicorps : « Pe-tit train, pe-tit train, mes mains sur tes ge-noux, gauche et droite, gauche et droite et le voi-là. » Au tempo de la chanson, l'animateur alterne avec ses deux mains sur chaque genou de l'enfant et termine par trois petites tapes simultanées sur les genoux en chantant « le voi-là ». Les autistes ont peu de conscience corporelle. Ils souffrent de l'angoisse d'un corps morcelé. Cela peut se manifester par la sensation que les deux moitiés du corps ne sont pas « collées ». (Je développerai davantage dans le prochain paragraphe). Nommer les parties du corps qui se trouvent par paire leur permet de les visualiser, de les percevoir tactilement et de se sentir plus unifié.

Le système ostéo-fibreux

Pour approfondir et élargir les effets thérapeutiques de cette séquence, le travail sur le système ostéo-fibreux[19] est d'une grande aide. Benoît Lesage l'appelle aussi la charpente ostéo-fibreuse. Ce squelette ostéo-fibreux[20] définit les axes et longueurs des segments corporels et permet une cohérence interne. C'est aussi ce système qui permet de déterminer des lignes de mouvements, dans la mesure où les os sont des leviers qui donnent appui pour définir l'espace. Une défaillance dans le système ostéo-fibreux pénalise le sujet dans la construction de son schéma et dans son axe corporel.

Pour faire sentir aux enfants autistes leurs système ostéo-fibreux, Benoît Lesage conseille de poser les mains sur les surfaces et crêtes osseuses. Un appui net et profond avec la main, accompagné de mots rassurants qui expliquent à l'enfant les intentions du thérapeute, lui procure du solide, une forme de base. Quand l'enfant entend des paroles ou des sons, ses os vibrent, renforçant la sensation d'unité. On peut faire vibrer aussi les os avec des tambours, bols tibétains, diapasons, triangles etc.

En effet, les sons (voix, instruments), générateurs de vibrations en périphérie du corps, complétés de pressions de la main, créent une enveloppe acoustique. C'est ainsi que le toucher relié aux sons, favorise un échange riche entre l'enfant autiste et le thérapeute.

3.4.3 3ème séquence : le cerceau et le balancement

Dans la progression de la construction de mon atelier, il était important pour moi de ne pas imposer aux enfants des changements trop brusques afin de ne pas susciter d'angoisses chez eux, avec le risque d'une fuite dans leur monde. Comme nous venions de vivre des balancements latéraux assis, il était plus facile aux enfants de se balancer maintenant

[19] Benoît Lesage, article « Etayage et structure corporelle », dans la revue « Thérapie Psychomotricité et Recherche » n°149, année 2004, p. 7
[20] Il comprend l'os, les capsules, les ligaments et une partie des fascias

debout. Néanmoins, en plus du changement de médiation (cerceau), les balancements se faisaient cette fois-ci essentiellement avec le bas du corps.

Pour Geneviève Haag[21], les autistes souffrent d'un clivage vertical de l'image du corps. Ils vivent la peur que leur deux hémicorps soient « mal-collés » et de ce fait ont besoin de contrôler en permanence leur axe sagittal. Cette peur vient du fantasme d'un hémicorps confondu à l'hémicorps de la personne maternante. Les autistes ont vécu la séparation physique comme si un de leur hémicorps avait été coupé d'eux-mêmes.

Le nourrisson vit son corps comme morcelé. La symétrie n'existe pas encore. La jonction entre les deux hémicorps se construit petit à petit chez le tout petit bébé. D'après Geneviève Haag la jonction des deux hémicorps se passe bien si l'enfant a reçu les soins nourriciers et l'attention nécessaire à ses besoins.

J'ai été touchée par un exemple[22] clinique qu'elle relate : un bébé de trois mois et demi se trouvant seul sur un tapis pendant environ 30 minutes, essayait en vain de joindre les deux mains. Au fur et à mesure que le temps s'écoulait, le bébé se sentait de plus en plus désemparé. Quand la mère fut de retour, quelques secondes suffirent pour que la jonction d'auto-emprise des deux mains ait eu lieu. Les jonctions d'auto-emprise ont un effet calmant et sécurisant chez le bébé.

De plus, les sujets autistes souffrent d'une angoisse de morcèlement. Ils ne perçoivent pas leur corps comme étant unifié. Ils craignent de se morceler, d'éclater hors de leur enveloppe et de disparaître. S'ajoute chez eux les troubles de l'image du corps et la mauvaise intériorisation des limites psychocorporelles qui s'expriment au travers des angoisses. Ils peuvent vivre des peurs de perte d'équilibre, déjà précaire. C'est pour ces raisons que le mouvement latéral pendant le balancement aide les autistes à mieux conscientiser leur axe vertical. Leurs deux hémicorps se trouvent ainsi rassemblés autour de cet axe.

D'autre part, France Schott-Billmann[23] évoque la double fonction du balancement dans les danses primitives. Elles comportent la fonction maternelle, donc fusionnelle, et en même temps la fonction paternelle qui est dynamisante et symbolise la séparation. Les danses primitives permettraient « au danseur de réassurer ses fondements, de renforcer le lien qui l'articule au monde, aux autres et à lui-même[24]. » Le balancement crée une bipolarité. Il s'agit d'un rythme à deux temps : un temps pour l'aller et un temps pour le retour. Les deux temps ne sont pas investis de la même façon par le danseur. Chacun a une signification différente. Au moment du temps fort, le danseur va vers l'extérieur, vers l'autre et s'ouvre au monde. Au moment du temps faible il revient vers lui-même. Dans ce rythme binaire, le danseur peut vivre un « dehors-dedans » et expérimente le « Je et l'Autre ». On peut faire ici un parallèle avec les stéréotypies des sujets autistes, où le balancement est un éternel essai de « Je-Autre » qui échoue à chaque fois[25]. D'après France Schott-Billmann, la bipolarité est

[21] Geneviève Haag, article « Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel », publié dans le journal « La psychanalyse de l'enfant » n°20, 1997, p. 115-116
[22] Ibid. p. 117
[23] France Schott-Billmann, Quand la danse guérit, p.136
[24] Ibid. p.136
[25] France Schott-Billmann, Quand la danse guérit, p.133

structurante et donc thérapeutique pour les malades qui ont un rapport au monde extérieur défaillant, ce qui est le cas des autistes. La bipolarité, donc l'aller–retour, s'installe pendant les balancements autour de la symétrie du corps. Il s'agit d'un dédoublement du mouvement. Cette forme de danse permet au sujet de sentir ses deux hémicorps, pour les relier et ensuite se sentir plus unifié.

L'aspect «spatio-temporel » de cette séquence me semble particulièrement intéressant : le chant nous impose à tous un tempo. Comme nous, les enfants se tiennent avec les mains au cerceau. Nos balancements font tourner le cerceau vers la gauche et vers la droite, au rythme du chant. Notre corps, en se balançant, doit suivre le mouvement du cerceau. Si un enfant ne peut ni s'adapter à la vitesse avec laquelle le cerceau bouge, ni se balancer dans le même sens que les autres, tout son corps est tiraillé et « écartelé » par le contresens, ce qui est forcement perturbant pour lui. L'enfant autiste est donc amené à quitter son monde interne pour prendre conscience du mouvement du groupe. Ensuite, il doit amener son attention sur lui-même pour accorder son balancement à celui des autres.

Le cerceau comme médiateur a une fonction groupale ; le sujet doit s'adapter au mouvement général s'il ne veut pas subir. Le cerceau et le balancement combinés relient à la fois chacun au groupe, à soi-même et à l'autre, créent une appartenance à une communauté et s'inscrivent, grâce à la musique choisie, dans un contexte culturel et social. Par sa forme ronde, l'enfant voit les autres du groupe et il est vu par les autres. Cette forme maternelle a un effet contenant sur l'autiste. L'enfant a le choix de se mettre à l'intérieur du cercle et d'en ressortir pour se retrouver à nouveau à la périphérie. Positionné au centre, tous les regards se posent sur lui. C'est l'occasion d'inventer une petite comptine intégrant son prénom pour le valoriser.

Pendant nos ateliers, certains enfants n'avaient aucune réticence pour aller à l'intérieur sans pour autant y rester longtemps et d'autres enfants étaient déjà angoissés en posant les mains sur le cerceau. Quand plusieurs enfants se trouvaient à l'intérieur du cerceau il fallait partager l'espace restreint. Malgré l'inégalité du poids et de la taille des enfants, il ne s'est produit aucun contact physique douloureux. Pour partager l'espace disponible avec les autres, il faut déjà avoir une conscience de l'espace que prend son propre corps. Ce jeu « dedans-dehors » avait donc permis aux enfants d'améliorer leur conscience corporelle, de s'ajuster à l'espace disponible, de savoir partager et prendre son espace et de mieux appréhender le passage du dedans au dehors du cerceau. Grâce à la succession des séances, nous donnions la possibilité aux enfants d'apprivoiser ce jeu corporel et musical, où les notions d'interaction et d'interrelation jouent un rôle important.

3.4.4. 4ème séquence : chant et rythme

Au fur et à mesure de mon expérience au sein des ateliers, j'ai pu constater que l'approche par le chant et le rythme auprès des enfants autistes pouvait avoir les bénéfices suivants :

- Développer une motricité plus fine

- Entrer en communication avec les enfants par la voix, les sons, les instruments et la danse (trouver d'autres canaux de communication que la parole)
- Sortir les enfants de leur monde de « stéréotypies »
- Permettre aux enfants d'appréhender et d'approcher le monde sensoriel extérieur avec plus de confiance et plus de joie
- Améliorer la coordination des membres supérieurs
- Créer des liens entre la voix et le corps
- Exprimer les émotions par la musique
- Découvrir divers médiateurs non-verbaux
- Créer une enveloppe sonore, sécurisante et canalisante
- Stimuler leur prise d'initiative
- Atteindre la sphère émotionnelle des enfants par la voix chantée et par les médiateurs non-verbaux, comme les instruments et la danse
- Entrer en contact avec eux par le rythme (en utilisant les mains)
- Favoriser le développement du langage via la musique
- Extraire les enfants de leur milieu et contexte médical en découvrant un monde sonore par lequel ils peuvent s'exprimer d'une manière ludique

Découvrir des instruments mélodiques et rythmiques (voir photo annexe n°4)

Le disque qui tourne

Après une séquence collective, je propose à chaque enfant individuellement divers instruments à écouter et à manipuler. J'utilise en partie des instruments que j'ai fabriqué moi-même comme par exemple un disque en métal, suspendu à un fil, que l'on peut faire résonner comme un triangle. Lorsque l'on frappe le disque avec une mailloche, il se met à tourner et à résonner un certain temps. Les enfants autistes se focalisent souvent sur les objets qui tournent, ce qu'on appelle des stéréotypies. Les stéréotypies permettent la mise en place d'une entrée sensorielle permanente, rassurant l'autiste sur son sentiment continu d'exister (j'en parlerai davantage dans la rubrique « Arwin et les maracas »). Un instrument comme le disque en métal, par la possibilité que l'on a de le faire tourner, peut permettre d'entrer en contact avec l'enfant et ainsi créer un pont entre l'enfant, le disque et l'adulte qui le tient par la ficelle. Il faut frapper au bon moment et au bon endroit du disque pour entendre un son. L'enfant, captivé par le mouvement et le son du disque affine sa motricité, apprend à gérer l'espace et le temps pour maintenir le mouvement et le son. En accompagnant l'enfant par des paroles rassurantes et encourageantes, il peut expérimenter qu'il n'y a pas de danger à être en lien avec l'adulte. Je me suis posée la question de savoir, si en répétant régulièrement ce genre d'exercices, cela permettrait à l'enfant de diminuer ses

angoisses, de réduire ses stéréotypies ? A long terme, serait-il possible de réduire le temps que l'enfant passe avec l'instrument en augmentant le temps d'échange avec l'adulte (ou un autre enfant) ? Pourrait-ce être un moyen de socialisation pour l'enfant autiste ?

Le carillon pentatonique

Le carillon pentatonique contient 8 lames accordées en une gamme pentatonique. La gamme pentatonique est constituée de 5 tons entiers, c'est-à-dire sans demi-tons. L'avantage de cette gamme, qu'on retrouve souvent dans la musique asiatique, réside dans la possibilité de pouvoir improviser sans jamais faire de « fausses notes ». Cela évite tout jugement de « bien faire ou pas ». La coordination entre la mailloche et les lames demande une motricité fine et de la concentration. Le carillon pentatonique permet de jouer, soit seul, soit en alternance ou encore en même temps que l'adulte. L'enfant peut prendre des initiatives, suivre ou imiter. Les sons doux et cristallins touchent certains sujets autistes. C'est un temps riche en échanges.

Tuyau de communication

Pour favoriser la communication, je propose à l'enfant un tuyau en plastique souple d'un bon mètre de long. J'émets des sons vocaux à travers le tuyau et j'appelle l'enfant par son prénom. Il les réceptionne en posant son oreille à l'autre extrémité. Ensuite je l'invite à envoyer des sons vers moi. Il faut plusieurs séances pour que les enfants comprennent suffisamment ce jeu. Une fois acquis, l'enfant y prend plaisir et parfois une belle complicité peut naître.

La guitare

L'instrument qui les fascine le plus est la guitare. En effet, elle a l'avantage d'être un instrument polyphonique. Cet instrument permet de jouer des accords constitués de plusieurs notes. Ces accords ont un effet harmonisant. Il est facile à la guitare de créer des états émotionnels différents en jouant des accords soit en majeur soit en mineur. En jouant des airs en majeur, on peut stimuler l'enfant dans l'envie de bouger, donc de s'extérioriser. Les airs en mineur ont un effet plutôt « intériorisant », touchant plus facilement les états émotionnels comme la tristesse et la nostalgie. Le Dr Pamela Heaton et son équipe[26], en travaillant avec des autistes, ont découvert que ces derniers peuvent être touchés émotionnellement par la musique, mais ne ressentent pas les émotions des personnes qui les entourent.

La caisse en bois creuse de la guitare à l'avantage de procurer une belle résonance. Ses sons sont à la fois doux, pleins et parfois dynamisants. Ses formes rondes lui donnent un aspect maternant. A de nombreuses reprises, j'ai remarqué à quel point les sons de la guitare

[26] Heaton P., Allen R., Williams K. & Cummins O. & Happé F., 2008 Do social and cognitive deficits curtail musical understanding? Evidence from autism and Down syndrome. *British Journal of Developmental Psychology, 26,* 171-182.

touchaient et pénétraient les enfants d'une manière positive. Je donne l'occasion à l'enfant de glisser avec les doigts sur ses cordes, de poser son oreille sur sa caisse ou encore de mettre différentes parties de son corps en contact avec elle. Il arrive qu'un enfant se laisse mettre le bandeau de la guitare autour du cou. On peut sentir une certaine fierté à ce moment là. Aucun enfant n'avait éprouvé d'angoisses ni envers la guitare ni envers les sons. Peut-on en conclure que cet instrument est particulièrement adapté au besoin des enfants autistes ?

Après avoir écouté et expérimenté plusieurs instruments, les adultes choisissent avec l'enfant un instrument de rythme. En m'accompagnant à la guitare, j'entonne des chansons avec des rythmes essentiellement africains pour solliciter l'envie des enfants de m'accompagner sur leur instrument. En les regardant jouer, j'ai été surprise de la facilité de plusieurs enfants à rester en rythme tout au long de la chanson. Petit à petit, nous devenons un « vrai petit orchestre ». Les enfants comme les adultes prennent plaisir à chanter et à faire de la musique ensemble. L'envie de bouger se manifeste. Un adulte après l'autre se laisse « contaminer » par ces rythmes enjoués et propose aux enfants de danser avec eux. Une ambiance festive s'installe et les rires se multiplient. Ce passage du rythme vers la danse me fait penser aux écrits de Annie Stammler[27] : « le rythme constitue l'ossature de la musique. Le rythme est la base de la danse ».

Le « Oh lé lé » de Tayan

Tayan, 10 ans, est un enfant qui a une certaine prestance de par sa grande taille et son poids. Il a besoin de contrôler son environnement et exprime par moments des montées de décharge motrices incontrôlées. Quand on l'appelle par son prénom, il faut insister, car il ne réagit pas spontanément. Il est attiré par des nouveautés, mais se lasse très vite. Soit tout son être et tout son corps sont sans cesse en mouvement, soit il s'allonge et s'endort (ce qui peut être lié aux médicaments qu'il prend). Il est dans son monde et interagit peu avec les autres. Les chants africains lui plaisent et « lui parlent » d'une certaine manière. Est-ce à cause des ses origines africaines ? La guitare l'intéresse particulièrement. De temps en temps il vient me voir, essaie de m'arracher la guitare, ou essaie seulement de « gratter » les cordes de la guitare pendant quelques secondes. Ses gestes brusques et sa corpulence me font craindre pour ma guitare et ses cordes. A plusieurs reprises, je fais comprendre à Tayan que je ne veux pas lui donner la guitare s'il ne sait pas la manipuler doucement. Au fil des séances ses gestes deviennent plus mesurés et plus fins. Je suis étonnée qu'il tienne compte de ma demande et lui prête ensuite la guitare volontiers.

Après avoir chanté un petit chant africain « oh lé lé… », Tayan s'empare de la guitare. Il la met autour de son cou et en « grattant » les cordes se met à chanter « oh lé lé, oh lé lé ». Très surpris, les adultes qui s'occupent de Tayan à l'IME m'ont dit après l'atelier, qu'ils ne l'avaient pas entendu parler ni chanter depuis des années. Qu'est-ce qui s'est passé pour Tayan ? Est-ce un souvenir de sa petite enfance ? Une mémoire qui « remonte » ? Ou a-t-il vu des guitaristes-chanteurs à la télévision et les imitent-ils ? En tout cas, ce fut le seul instant où j'ai

[27] Annie Stammler, Handicap profond et musique, 2009, Ed. Campagne Première, p. 105

pu observer chez un enfant autiste la capacité de coordonner les mouvements des bras, des mains et des doigts, tout en chantant.

Arwin et le chant

Un autre enfant autiste, Arwin, que je n'avais jusque là jamais entendu émettre un son ou un mot, laisse échapper un son à un moment de la chanson qui correspond exactement à la hauteur que nous étions en train de chanter. Les deux exemples montrent à quel point l'effet du rythme et du chant peut être stimulant pour eux.

Des portes d'entrée au monde des enfants autistes

Les situations décrites ci-dessus, comme celles présentées ci-après, permettent d'énoncer que le chant et le rythme sont des portes d'entrée au monde des enfants autistes. Annie Stammler[28] nous relate le cas d'Yvan, un garçon aux traits autistiques : Yvan s'isole ou tourne le dos aux adultes dès qu'il les entend parler ou lorsqu'on lui adresse la parole. Alors qu'il était perdu dans ses stéréotypies, Annie Stammler a eu l'idée de chanter. Ce fut spectaculaire. Aussitôt il arrêta ses activités stéréotypées pour s'asseoir à coté d'elle. Elle analysa la situation ainsi : Yvan avait mis une sorte de barrière entre son monde et celui des adultes en se rendant sourd au langage parlé.

Dans son livre, Annie Stammler[29] parle d'une autre expérience avec un enfant atteint d'une maladie orpheline et ayant des comportements autistiques. Cet enfant était sombre, mutique, immobile et pourtant sensible et intelligent. En écoutant les sons du violon sur lequel Annie Stammler jouait, elle constata que le visage de cet enfant s'était éclairé. Elle énonce « que la musique avait agi telle une lumière » et « transformé l'enfant ». Elle explique que, souvent, les enfants autistes ne réagissent plus aux paroles. La parole leur demande une trop grande concentration. Ils vivent de ce fait la parole comme une menace. A contrario, la musique peut se situer comme un vecteur de communication entre l'adulte et l'autiste. Elle atténue les défenses de l'enfant et l'amène vers une attitude plus ouverte. Annie Stammler ajoute : en jouant du violon devant les enfants, ni l'archet ni l'instrument ne leur faisaient peur. En l'occurrence, ils montraient une fascination pour les sons qui se dégageaient du violon et leurs visages s'éclairaient. Pour elle, ces enfants sont perméables aux vibrations sonores. Ces dernières stoppent très souvent et instantanément leurs stéréotypies. L'adulte peut de ce fait utiliser avec l'enfant cet autre canal de communication et faire ainsi émerger chez lui des émotions. Les vibrations sonores agissent comme un fil invisible entre l'enfant et l'adulte. Annie Stammler parle d'un « transfert musical », qui ouvre à un espace « chantant », où colère, terreur, angoisse et maladie sont mises de côté pour vivre un moment « hors du temps » et hors danger. La musique apporte de la légèreté à la fois à l'équipe soignante et à l'enfant. La musique, sous forme d'un instrument ou de chansons, peut également les amener à la danse, autre vecteur d'ouverture.

[28] Ibid. p. 108
[29] Ibid. p. 141

Nico apprivoise les instruments

Pendant mes premières semaines d'observations à l'IME, je me suis sentie un peu mal à l'aise avec Nico, un petit garçon de 8 ans. En l'observant, nous pouvions penser qu'il se trouvait encore au stade oral. Il mettait tout ce qu'il trouvait, crayons, ficelle, poussières… dans sa bouche. Il était sans repos, le regard neutre et il était impossible de le canaliser, de l'interpeller ou de l'intéresser à une activité manuelle. Il refusait tout contact tactile prolongé. Le quasi seul « échange» entre les adultes et lui, était de lui enlever les objets de la bouche ou de l'empêcher de les y mettre.

En commençant les ateliers « Musique, gestes et expression », nous ne savions pas du tout comment il allait accepter les activités proposées. Comme je l'ai dit auparavant, la salle dans laquelle l'atelier avait lieu était quasiment vide. Nous espérions que Nico serait moins distrait par des objets divers.

Au début, très hésitant et même anxieux, il ne montrait aucun intérêt pour la musique. Emmuré dans un monde de silence, il n'avait que peu d'accès au monde sonore. C'est seulement petit à petit qu'il a osé essayer un instrument pendant quelques secondes. Puis, au fur et à mesure des ateliers, quelque chose s'est transformé en lui. Les adultes qui l'accompagnaient le trouvaient plus présent et plus posé. Un autre changement s'opérait peu à peu : au départ il fuyait les instruments après les avoir approchés pendant quelques secondes et puis, petit à petit, il s'y est intéressé, en décalage, plutôt vers la fin de l'atelier. Il commençait à être plus audacieux, courait tout d'un coup vers ma guitare, sur laquelle j'étais en train de jouer en chantant, pour glisser furtivement ses doigts sur les cordes avec son petit sourire à la fois chaleureux et espiègle. Concernant ses stéréotypies pendant l'atelier, elles avaient nettement diminué. Le plus beau moment vécu avec Nico fut lorsqu'il m'accueillit au début d'un atelier. Il est entré en contact avec moi d'une manière spontanée : tendant ses mains vers moi, il m'invitait à faire du rythme en tapant sur mes mains et en me regardant dans les yeux, comme je l'avais déjà fait à plusieurs reprises avec lui auparavant.

Mes expériences à l'IME m'ont permis de me rendre compte que la musique peut être un canal de communication efficace entre l'enfant autiste et l'adulte. Je me suis donc demandée dans quelle mesure la musique était un meilleur vecteur que la parole pour atteindre l'enfant dans son monde. Pour trouver une réponse, je cite à nouveau Annie Stammler[30], qui relate son travail avec un enfant autiste qu'elle a réussi à atteindre par le chant et par le rythme et non par la parole. Pour elle, en utilisant des mots chantés, la parole n'est plus dangereuse et permet ainsi un accès au monde de l'enfant. Elle s'était rendu compte que les paroles chantées avaient un autre impact sur l'enfant que la voix parlée. Pour étayer son expérience, elle cite Théodore Reik[31]: « L'air exprime quelque chose d'autre que les mots. Dans l'action libératrice de chanter une chanson, l'émotion est déchargée davantage par la musique que par les paroles. La mélodie n'accompagne pas seulement le texte, elle exprime quelque chose de plus que les paroles ».

[30] Ibid p. 109
[31] Théodore Reik, Variations psychanalytiques sur un thème de Gustav Mahler, Paris, Denoël, p. 48

3.4.5 5ème séquence : « petit train »

Voici une autre proposition où la communication non-verbale prend beaucoup de place : en chantant « pe-tit train, pe-tit train, mes mains sur ton épaul-e, pe-tit train, pe-tit train fait son chemin », les enfants et les adultes se mettent en marche en traçant un parcours dans la salle entre les chaises. Le chant facilite la mise en mouvement, il crée un cadre sonore. Que se passe-t-il pour l'enfant autiste pendant cette proposition bien complexe pour lui ?

« Raccrocher les wagons »

La première difficulté se présente à l'enfant au moment où nous l'invitons à s'accrocher à la personne devant lui. Il s'agit d'un adulte et il faut rester agrippé à lui tout le long du parcours. Pendant les premières séances, l'enfant ne comprend pas forcement la nécessité de rester accroché. Petit à petit il s'aperçoit que s'il lâche la personne à la quelle il s'était accroché, cela le fait ainsi se couper d'elle, de toutes les personnes placées derrière lui, et de toutes les personnes placées devant lui. C'est seulement en répétant plusieurs fois « le petit train », qu'il peut développer une sensibilité pour une cohérence groupale. Au fur et à mesure, il se rend compte qu'il a un impact sur le groupe. On compte sur lui, sur sa persévérance et sa coopération. Ce jeu le met en relation avec les autres.

Pour habituer les enfants à cette activité, nous commençons par tracer de grands cercles dans la salle. Lorsque nous percevons que tous les enfants sont capables « de rester accrochés », le conducteur du train passe entre les chaises décrivant ainsi des virages. Le parcours devient de plus en plus insolite et imprévu. Si c'est un enfant autiste qui conduit le train, nous l'aidons à prendre des risques, en respectant toutefois sa capacité à mener, ainsi que la capacité des autres enfants à suivre.

Démarrage

La seconde difficulté que l'enfant autiste rencontre, se situe au moment du démarrage du train. Comme il ne perçoit pas l'unité de son corps, il ne peut pas, d'emblée, relier l'action de ses membres supérieurs avec celles de ses membres inférieurs. Un déséquilibre postural apparaît. Pendant que le haut du corps est tiré vers l'avant au moment du démarrage du train, le bas du corps ne suit pas. Le poids et le centre de gravité du corps se déplacent dans le haut du corps et obligent l'enfant, s'il ne veut pas tomber, à se relier à ses jambes et à ses pieds. Il doit les faire avancer en même temps que le haut du corps. Les membres inférieurs suivent les membres supérieurs et le tronc, dans un même mouvement global, et avancent dans une même direction. Le déséquilibre postural exige une réponse pour conserver l'équilibre global du corps. Donner et lâcher du poids demande à l'enfant une certaine sensibilité et une écoute intérieure (proprioception). Il doit à la fois différencier, coordonner et relâcher suffisamment son tonus musculaire pour pouvoir avancer. Ce jeu lui demande en permanence un réajustement tonique. Sa capacité d'adaptation à des changements de poids,

de vitesse et de force musculaire est mise à rude d'épreuve et peut seulement s'améliorer dans la répétition de cet exercice au fil des mois.

La capacité à s'adapter

Sur le plan moteur, l'enfant est sollicité différemment en fonction de l'endroit où il se trouve dans le train. S'il se trouve parmi « les premiers voyageurs », il sera davantage tiré en arrière. S'il se trouve plutôt parmi les derniers, il sera davantage tiré en avant. Cet exercice demande à l'enfant de faire des compromis et donc sollicite chez lui sa capacité à s'adapter.

Je me suis posé la question suivante : l'enfant autiste, ayant vécu les différents positionnements dans le train pourrait-il, à long terme, trouver du plaisir à « tirer » ou à être tiré par les autres « wagons » ? Ces tiraillements qu'il vit lui procure un ressenti corporel important. Les vit-il comme des stimulis sensori-corporels, qui lui apportent un sentiment continu d'exister grâce à la présence de l'autre ? L'enfant doit également s'adapter au tempo de ses camarades et au tempo donné par le chant. Cela le fait sortir de son rythme habituel. Ce changement de rythme peut avoir des effets positifs sur la plasticité cérébrale.

Un langage non-verbal

Dans ce cadre riche en relationnel l'enfant est confronté à un langage non-verbal corporel et musical. Ces langages non-verbaux enrichissent l'enfant dans ses perceptions auditives, kinésiques, tactiles, visuelles et proprioceptives.

Identité nouvelle

Le chant relié à la marche rythmique berce l'enfant et le dynamise. Il se laisse porter, « transporter » par le mouvement du groupe. En faisant partie du train, il est acteur. Il a donc une place et une identité dans un groupe, même s'il ne comprend pas son rôle de « voyageur en train », car il n'a pas accès au symbolisme.

L'enfant autiste fait partie d'un groupe et doit garder son identité s'il veut « voyager avec le train ». Ce genre d'exercice pratiqué pendant un certain temps pourrait-il participer à une socialisation de l'enfant autiste, en trouvant sa place au sein de sa famille, dans l'école et donc dans la société ?

Savoir jouer

Même si l'exercice est riche de propositions, un processus thérapeutique peut seulement s'enclencher si les adultes trouvent des mots simples et clairs pour expliquer ce jeu, s'ils aident l'enfant à s'intégrer et à dépasser ses difficultés dans une attitude d'encouragement et de patience. Une autre condition pour obtenir des effets thérapeutiques est la capacité de

l'adulte de pouvoir jouer et s'amuser. Pour Donald Winnicott[32], jouer est une thérapie en soi. « Jouer, c'est une expérience créative, une expérience qui se situe dans le continuum espace-temps, une forme fondamentale de la vie ». Il insiste sur la nécessité de savoir jouer en tant que thérapeute et de faire tout son possible pour aider le patient à acquérir cette capacité.

Conclusion

La danse-thérapie permet à l'enfant autiste de découvrir son corps et ses possibilités physiques en prenant plaisir à bouger. Grâce à un éventail de mouvements mieux explorés et mieux coordonnés, il peut agrandir ses capacités relationnelles.

En effet, au fil des séances l'équipe soignante a remarqué des améliorations au niveau des comportements des enfants : elle les sentait plus posés, plus concentrés et plus faciles à canaliser. Ils étaient davantage entreprenants, osaient plus et montraient de l'endurance. Elle a aussi constaté que les différents médiateurs avaient un vecteur contenant et sécurisant important.

Par ailleurs, tous les enfants autistes ne sont pas pareils, loin de là. Leur seuil de perception sensorielle peut varier d'un extrême à l'autre. Il y a des enfants qui réagissent tellement fort à certains bruits ou lumières, qu'ils peuvent provoquer des peurs. D'autres enfants y prêtent à peine attention. C'est en les observant qu'il faut adapter les exercices sensoriels au besoin de chaque enfant.

La proposition « le petit train » est très riche en interaction sur le plan psychocorporel et sensoriel, ainsi qu'en expression corporelle. Néanmoins, elle ne convient pas à tous. Par sa complexité et les tiraillements qu'elle provoque, l'enfant autiste peut être surmené et sentir des angoisses, ce qui peut provoquer sa fuite ou une rigidité psychocorporelle. C'est au personnel soignant d'étudier cas par cas, si tel exercice est approprié pour l'enfant ou non. Certains enfants auront besoin d'une approche plus individualisée, cadrante et enveloppante, alors que d'autres auront besoin d'une stimulation via une activité groupale.

4. A la rencontre d'Arwin

La rencontre avec Arwin m'a permis d'observer à quel point son enveloppe psychocorporelle est fragile et comment il s'en défend par l'adoption d'enveloppes de substitution visant à lutter contre cette défaillance. Cette observation m'a amenée à m'intéresser davantage à la fois à la construction saine et à la pathologie de l'enveloppe psychocorporelle.

4.1 Anamnèse

Arwin a 9 ans et présente des troubles précoces et envahissants du développement mental global. Il a bénéficié à l'âge de trois ans de soins psychologiques dans un hôpital de jour et a été ensuite intégré dans une école maternelle. Il a été pris en charge en 2009 par un

[32] Donald Winnicott, Jeu et réalité, 1975, Paris, p. 71 et 76

SESSAD[33] via des interventions à domicile et a bénéficié d'un suivi à l'école. Depuis début 2010, il a intégré l'IME. Il est le second d'une fratrie de 4 enfants (constituée d'une sœur aînée et de deux jumelles cadettes).

D'après sa psychologue, il fonctionne peu avec le langage oral. Les quelques mots qu'il utilise sont employés d'une manière adaptée. Souvent, les sons et les gestes qu'il émet, sont sous forme d'écholalie[34]. Elle remarque des difficultés pour se concentrer. Elle relève également un évitement du regard. Il peut facilement entrer en contact avec l'autre à travers le langage gestuel. Il se sert énormément de ses sens pour explorer une situation.

4.2 Observations d'Arwin pendant l'atelier

Mon premier contact avec Arwin a lieu lors des bercements assis. Je suis frappée par son attitude hypertonique et auto-tenue au moment de s'asseoir. Il montre des difficultés pour plier les jambes. Arwin appuyé contre mon thorax, nous faisons connaissance à travers des bercements. Etant donné que c'est nouveau pour lui, tout son corps se raidit et par moment il se met à trembler. J'essaye de le rassurer avec mon regard auquel il répond timidement.

Lors de la troisième séance, au moment de nommer les différentes parties du corps en chantant, en étant toujours dans la même posture, Arwin entoure mes poignets avec ses mains et serre fort. En alternance, il frappe ses cuisses avec mes mains comme il m'a vu le faire auparavant. Je suis un peu désemparée quand il commence à frapper ses cuisses de plus en plus fort et je m'interroge sur ses perceptions qu'il a à cet instant. J'interromps les mouvements avec mes mains par peur de lui faire mal.

Au fil des séances, lors de cette séquence, Arwin cherche de temps à autre mon regard et ses yeux lumineux me montrent qu'il a moins peur et y prend même du plaisir.

Un autre moment marquant s'est produit pendant la séquence « chant et rythme » : je pose la guitare sur les jambes d'Arwin, je glisse avec mes doigts sur les cordes et l'invite à faire la même chose. Aussitôt il imite mes gestes. En l'observant, je me rends compte qu'il est complètement absorbé par les sons qu'il entend. Tout son corps se met à trembler et on pourrait même dire à vibrer. Une soignante qui connaît bien Arwin lui dit : « Arwin, tu n'es pas la guitare » ! Rien d'autre que les sons et la vibration qui émanent de la guitare n'existe pour lui. En lui parlant, je fais la tentative de lui reprendre la guitare. Lui, si doux et si gentil d'habitude, écarte mon bras avec un geste autoritaire. Il faudra encore quelques paroles pour qu'Arwin lâche la guitare.

Quand nous chantons, les enfants nous accompagnent avec les instruments de rythme. Arwin aime bien les maracas. Il est aussitôt dans le bon tempo de la chanson. Je suis à la fois surprise de cette justesse rythmique et de la persévérance qu'il montre.

[33] Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
[34] Répétition automatique des paroles avec la même intonation

A la fin de l'atelier, Arwin vient spontanément vers moi, m'entoure avec ses bras et me traversant avec son regard, me serre fort. Cela ne dure que quelques secondes. Soudain il se laisse tomber sans défaire ses bras, puis les relâche, reprend son auto-tenue et s'en va.

4.3 Analyse et réflexion

Arwin m'apparaît comme un enfant vivant dans un corps en souffrance et dont l'hypertonie serait peut-être le moyen de protection contre des angoisses de morcèlement et de liquéfaction ou de perte d'un sentiment continu d'exister. Cette hypertonicité, ne serait-elle pas une recherche de substitut d'enveloppe tonique afin de lutter contre des angoisses archaïques ? Arwin semble dans l'incapacité de pouvoir faire face à ses angoisses corporelles et met alors en place des enveloppes « pathologiques » telles que son hypertonicité, ses auto-agrippements ou ses stéréotypies, lui permettant probablement de lutter contre l'effondrement d'un Moi trop fragile.

En partant de mon expérience avec Arwin, j'aborderai les enveloppes pathologiques chez les sujets autistes. Ensuite, je parlerai de la constitution des enveloppes psychocorporelles saines à l'aide du concept du « Moi-peau » de Didier Anzieu.

4.3.1 La peau psychique : quand la première enveloppe fait défaut

Esther Bick [35] décrit la fonction psychique de la peau dans le développement du bébé. Elle montre l'importance d'un objet contenant auquel l'enfant pourrait s'identifier et qu'il pourrait introjecter afin de se sentir suffisamment sécurisé et contenu « dans sa propre peau ». L'objet contenant, une fois introjecté, est en effet ressenti comme une peau et prend la fonction de « peau psychique ».

Lorsque cette expérience de rassemblement fait défaut, le bébé vient s'accrocher à des sensations, à des « objets-sensations » qui maintiendront provisoirement l'illusion d'une unité corporelle.

C'est peut-être ce qui s'est produit chez Arwin lorsqu'il glissait avec ses doigts sur les cordes de la guitare en étant submergé par les vibrations externes et internes. Elle représentait à ce moment là un objet-sensation. Arwin ne se différencie pas de la guitare, il est la guitare. La guitare et les sons deviennent un prolongement de lui-même. Dans cet agrippement sensoriel, Arwin est-il plutôt en recherche de sensations ou bien d'émotions ? Ces éprouvés corporels lui procurent-ils une enveloppe sonore, une sensation de contenance qui lui permette ainsi de maintenir un sentiment continu d'exister ? Son enveloppe psychocorporelle est trop fragile pour assurer la frontière entre l'extérieur et l'intérieur. Les sensations le submergent.

[35] Esther Bick, 1967, « L'expérience de la Peau dans les relations d'Objet Précoces », in HARRIS WILLIAMS M., Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick, Ed. du Hublot, 1998, Larmor-Plage, pp. 135-139.

Lorsque j'essaie de lui retirer la guitare, Arwin repousse mon bras énergiquement. Perdu dans son monde unisensoriel, il a complètement désinvesti le lien avec les personnes qui l'entourent. Le sortir de son monde voudrait dire pour lui vivre des angoisses de liquéfaction et de chute. Ainsi, il manifeste par cette dépendance spécifique à l'objet (la guitare) son intolérance à la frustration (en refusant de restituer la guitare).

J'essaie par la parole, le regard et en touchant son bras de rétablir une relation. Le bain de paroles, associé au toucher et au regard, semble lui redonner une contenance corporelle. Il est alors capable de porter son attention sur ma voix et mon toucher. Avec douceur je peux enfin reprendre la guitare.

Lorsque la fonction psychique de la peau fait défaut, et c'est le cas chez les sujets autistes, le patient crée des enveloppes pathologiques de substitution. Ainsi Arwin se crée une seconde peau sur un mode musculaire hypertonique comme une carapace. Il adopte le monde unisensoriel des sons de la guitare comme une seconde peau. A ce moment là cette seconde peau rétablit une fonction contenante du psychisme.

Cette forme d'enveloppe pathologique s'est manifestée à nouveau à la fin de l'atelier, au moment où Arwin est venu vers moi spontanément, en m'entourant avec ses bras. En me serrant fort, il devient « mou », puis s'avachit et se laisse complètement aller. J'ai alors l'impression que sans la présence de mon corps, il chuterait et s'effondrerait sur le sol. Je n'ai pas l'impression d'exister comme un Autre différencié, mais simplement comme un pilier (se situant à l'intérieur de lui ?), qui viendrait le soutenir, le protéger de toute chute éventuelle, qui le sécuriserait dans le maintien de son corps. Arwin, en s'accrochant à moi s'est senti porté physiquement. Quand il a senti du « dur » pour se soutenir, il a pu lâcher de son hypertonicité, qui a cédé la place à une hypotonicité. Mais, une fois détaché de moi, en l'absence d'un extérieur sécurisant, il reprend immédiatement son attitude en hyperextension, comme par peur de se sentir s'effondrer. Il m'utilise comme faisant partie de lui-même, comme étant un prolongement de son propre corps qui lui donnerait un sentiment de sécurité interne.

Ayant vécu ces deux expériences du phénomène d'une enveloppe psychocorporelle pathologique, je me suis intéressée à la constitution des enveloppes psychocorporelles saines.

4.3.2 Constitution saine d'une enveloppe psychique

Comme je le disais auparavant, pour constituer une peau psychique, le bébé a besoin du contact et des soins de sa mère. C'est dans les moments de nourrissage, par l'interpénétration des regards entre la mère et le bébé et en même temps le soutien du dos par le bras de la mère, bercé dans un bain de paroles, que peut s'intérioriser chez le bébé ce que James S. Grotstein[36]a appelé « la présence d'arrière-plan ».

[36] James S. GROTSTEIN, Splitting and projective identification, pp. 77-89 Jason Aronson, New York, 1981

Le contact de son corps avec celui de sa mère, conduit le bébé à différencier une surface comportant une face externe et interne, à distinguer un dehors et un dedans. Dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec la mère, il acquiert la perception de la peau comme une surface, ce qui engendre d'une part, la notion d'une limite entre l'intérieur et l'extérieur et d'autre part, un sentiment d'intégrité de l'enveloppe corporelle. De là apparaît la première enveloppe psychique : l'enveloppe narcissique, qui donne à l'appareil psychique un certain bien-être de base, c'est-à-dire que l'enveloppe narcissique se construit à travers l'intériorisation du sentiment d'intégrité de l'enveloppe corporelle – d'où l'idée du « Moi-peau », développé par Didier Anzieu[37].

4.3.3 Les fonctions du Moi-peau

Didier Anzieu attribue 8 fonctions au Moi-peau. Je m'attarderai sur les trois premières qui me paraissent essentielles à développer pour mon sujet.

Fonction de maintenance

La fonction psychique de la peau « se développe par intériorisation du holding[38] maternel ». Le Moi-peau devient alors une partie de la mère qui est intériorisée et qui maintient le bébé dans une unité corporelle solide. Le rôle du Moi-peau est la « maintenance du psychisme[39]. »

Pendant l'atelier, au moment des bercements assis, les soignants soutiennent le dos des enfants. Pourrait-on parler d'un « effet holding » qui s'intérioriserait au fil des séances ? De même, je me pose la question de savoir si les échanges de regards entre soignants et enfants pourraient se rapprocher du phénomène de l'interpénétration des regards entre la mère et le bébé ?

Fonction de contenance

La fonction de contenance correspond à l'intériorisation du « handling[40]» maternel. Le Moi-peau est à percevoir comme un sac contenant les sensations, les représentations, les affects et les pulsions. Le Moi-peau comme représentation psychique naît des jeux entre le corps de la mère et celui de l'enfant, ainsi que des réponses apportées par la mère aux émotions et sensations du bébé. Pour Didier Houzel[41] cette fonction de contenance permettrait « d'éviter l'éparpillement des objets internes dans un espace sans frontière ».

Cette fonction de contenant paraît alors essentielle à développer pendant les séquences de bercement et de balancement avec les enfants autistes pour les aider à progressivement

---

[37] Le Moi-peau, 1985, p.39
[38] Le « holding », selon Winnicott, correspond à la manière dont l'enfant est porté
[39] Didier Anzieu, Le Moi-peau, 1985, pp.97 et 121
[40] Le « handling », selon Winnicott, correspond à la manière dont l'enfant et traité et manipulé
[41] L'enfant, ses parents et le psychanalyste, Ed Bayard Centurion et d'autres auteurs, 2000, p.70

construire un Moi confiant et un espace psychique sans se laisser submerger par des angoisses archaïques.

Fonction de pare-excitation

La mère sert de pare-excitation[42] auxiliaire du bébé, jusqu'à ce que son Moi, suffisamment élaboré, puisse trouver sur sa propre peau un étayage suffisant pour assurer cette fonction.

Ne pourrions-nous pas rapprocher cette fonction de celle assurée par les personnes qui accompagnent les enfants autistes pendant les ateliers ? Ces derniers servent de filtre aux expériences trop angoissantes, car elles contiennent et étayent par leurs mots et par leurs regards.

Grâce au Moi-peau vont naître certaines enveloppes psychiques, telles que le sentiment de sécurité. Le Moi-peau est donc un contenant narcissique fondamental, qui permet la naissance de l'espace psychique où se développeront pensées et vie fantasmatique.

Conclusion

Mon étude des théories sur la constitution des enveloppes psychocorporelles m'a permis de comprendre les manifestations corporelles et relationnelles que j'ai observées chez Arwin mais aussi chez d'autres enfants autistes. De plus, cela m'a apporté un étayage clinique riche qui m'a donné un aperçu de l'approche thérapeutique auprès de ces patients.

[42] La fonction de pare-excitation consiste à protéger l'organisme contre les excitations en provenance du monde extérieur qui, par leur intensité, risqueraient de le détruire (Vocabulaire de la psychanalyse, p. 302, Laplanche / Pontalis)

Conclusion

En guise de conclusion, je commencerai par préciser le terme « d'effet libérateur », puis je reprendrai les éléments significatifs pour montrer le pouvoir libérateur du chant et de la danse. Ensuite je parlerai de la synergie entre ces deux médiateurs, ainsi que les limites de cette approche. Pour étayer mon étude j'ai élaboré un questionnaire (annexe 5), auquel plusieurs de mes élèves et patients ont répondu.

Je vais tenter de clarifier ce que j'entends par « effet libérateur » en rapport avec le terme « effet thérapeutique ». Un effet libérateur peut se produire par exemple chez une personne qui danse durant une heure et se sent par la suite dégagée de ses tensions. D'un autre côté, lorsqu'un patient exprime des émotions grâce à la danse ou au chant, il libère du matériel psychique qui pourra être repris avec le thérapeute. Ainsi, le chant et la danse ont un effet libérateur (expression de ses émotions) qui devient thérapeutique grâce à l'interaction avec le thérapeute. En l'occurrence, dans un cadre de « bien-être » (comme mon atelier « le corps qui chante – la voix qui danse »), les émotions libérées ne sont pas reprises de manière thérapeutique. Nous retrouvons donc un effet libérateur mais sans but thérapeutique.

Cet effet libérateur se produit quand le sujet est dans « l'instant présent » : quand nous chantons et dansons, nous ne pouvons nous préoccuper de l'avenir, ni ressasser le passé. C'est cette présence à soi-même et aux sensations de notre corps qui produit un véritable **lâcher prise** et une détente à la fois physique et psychique. Trudi Schoop[43] explique : « Plus longtemps une personne supporte l'absence de contrôle du mental, plus l'émotion se libère. L'émotion se transforme en mouvements. » C'est dans ces moments là que le pouvoir libérateur se vit à travers des mouvements et des sons imprévisibles, inhabituels et spontanés qui désinhibent la personne.

Utiliser la voix et le corps dans des jeux d'interaction favorisent la réactivité du sujet. Le côté ludique et entraînant apporte un **élan de vie** et un dépassement de soi : chez l'enfant autiste, cela s'est manifesté par des rires et des échanges relationnels importants lors de la séance où nous chantions et dansions avec eux sur le rythme de la guitare.

Développer ses facultés d'imagination, d'anticipation, d'exploration et d'adaptation, amène le patient à s'ouvrir plus aux autres et au monde. Il retrouve le désir et la confiance de **réussir dans sa vie** : dans mon exemple du « jeu de balle », le sujet est amené à réagir instantanément. C'est dans la nature de ce jeu de se laisser entrainer par sa dynamique. Le sujet « se laisse prendre au jeu » et a envie de s'investir. Pendant ce vécu, il n'est pas préoccupé par son quotidien. Il peut se laisser aller dans une forme d'insouciance. De nombreux déplacements avec son corps lui procurent une **légèreté d'être**. Agrandir sa capacité à observer, à ressentir et à agir, lui donne une plus grande **souplesse psychique** pour répondre aux exigences de la vie : il ne subit plus une émotion ou une pulsion, il la vit et puis la transmute avec l'aide du thérapeute en une énergie positive.

[43] Trudi Schoop, "…komm und tanz mit mir !", 1981, p. 117

Danser et chanter, en habitant son corps et son Etre, réveille des blocages énergétiques reliés à la mémoire corporelle. Dans un cadre thérapeutique, cela donne la possibilité au patient de laisser émerger un matériel inconscient. Des émotions et des pulsions sont exprimées avec son corps et sa voix, reflétées par un thérapeute. Le sujet prend alors conscience de ses traumatismes, de ses blocages, de ses manques et de ses envies en se libérant de sa souffrance. C'est avec plus d'attention et de respect envers lui-même qu'il peut grandir en autonomie et envisager sa vie avec plus de **sérénité.** Dans l'exemple de Sabine, je tente de montrer un possible cheminement en danse-thérapie, où la danse l'aiderait à prendre conscience de son mal-être à travers des sensations corporelles nouvelles. Grâce aux différents médiateurs et à un cadre contenant, elle pourrait trouver une douceur et une **sécurité intérieure** qui lui permettraient de savoir ce qui est bon pour elle et ce qui ne l'est pas.

Quel est le bénéfice de l'utilisation simultanée de la voix chantée et du mouvement dansé ?

Les mouvements dansés permettent de trouver des appuis dans le sol et facilitent ainsi une expression vocale puissante et libre. Le tonus musculaire du corps « porte » la voix et lui donne une force et une certaine dynamique. La respiration se place naturellement. Dans l'exemple de Martha, nous voyons l'intérêt de relier la voix aux mouvements dansés, afin de retrouver « **la source fondamentale** », créatrice de la puissance qui est en nous.

La chronologie dans les exercices au sein d'un atelier a un rôle important : dans un premier temps, le but est de s'intérioriser puis de s'exprimer. Nous observons la nécessité de se recentrer avant de s'extérioriser dans le chapitre I, « ressourcement par le chant et la danse ». Les participants à l'atelier arrivent le soir, la tête encombrée de mille soucis. Avant de pouvoir se ressourcer par la danse, il est donc capital de se détendre et de se poser à l'aide de respirations profondes et des sons. C'est en écoutant les sensations de leur corps, et en apaisant le mental, qu'ils peuvent retrouver un accès à leur sensibilité sensorielle. Dans un corps à nouveau habité, ils peuvent s'exprimer en dansant d'une manière libre et pleine. L'enchaînement des exercices peut être vécu comme une méditation dynamique où un lien entre le corps et l'esprit se crée. Mes participants évoquent souvent l'effet libérateur que produisent la combinaison et la variété des propositions. L'exploration des deux médiateurs leur apporte une meilleure **connaissance de soi** grâce à une écoute plus fine dans leur ressenti.

Il n'y a pas d'obligation d'utiliser ces deux médiateurs simultanément. Nous pouvons alors nous poser la question de savoir à quel moment le médiateur chant est plus approprié que le médiateur danse. De mon point de vue nous n'avons pas à choisir entre les deux. Ils sont complémentaires et peuvent davantage convenir à certains moments, plutôt qu'à d'autres, durant une thérapie. Un patient peut, à un certain stade de sa thérapie avoir plus besoin de danser que de chanter (et vice versa).

Malgré les nombreux bénéfices du chant et de la danse, il existe des situations où ces médiateurs peuvent inhiber le sujet : les sons qui sortent de notre bouche sont les reflets de qui nous sommes. Ce que nous exprimons vocalement est intime et ne peut pas toujours

être maîtrisé. Influencé par des valeurs socioculturelles, où la plupart du temps le chant est synonyme de « beau », le sujet peut redouter le fait de ne pas produire quelque chose d'esthétique ou de chanter faux. Une autre forme de frein est la peur de se ridiculiser devant l'autre, ce qui peut engendrer une dégradation de l'image de soi, suivi par un découragement.

De la même façon, la danse renvoie à l'image de soi avec, en plus, l'image corporelle. Une impression « de se donner en spectacle » peut paralyser le sujet.

L'exemple de Jessica dans le « jeu de balle » (chapitre II, 2.) m'a fait comprendre, que l'aspect ludique et entraînant d'une proposition n'est pas adapté à tous les patients : Jessica, qui a été victime de diverses agressions dans sa vie, a vécu la force et la vitesse de la balle comme un acte violent contre sa personne.

Concernant les enfants autistes, l'équipe soignante m'a fait part des bénéfices remarqués suite aux ateliers. Je me pose cependant la question de savoir si l'aspect nouveauté des médiateurs utilisés n'est pas en partie responsable de ces améliorations constatées. En effet, une grande partie des réactions fortes aux propositions se sont produites lors des premières séances. Il serait donc intéressant d'observer les résultats sur une longue période.

A la clinique psychosomatique en Allemagne, entourée d'une équipe de thérapeutes, les patients ont eu à leur disposition plusieurs outils pour retrouver une santé physique et psychique. Au moment de leur sortie, ils ne profitent plus de cet accompagnement. Être à nouveau confronté à leur quotidien peut fragiliser leurs acquis voire même entraîner une rechute. Ma réflexion se porte donc sur la nécessité de la création d'un lieu où une approche notamment par le chant et la danse, sous forme d'atelier, les aiderait à continuer à s'exprimer. Ce suivi pourrait être un soutien pour les accompagner dans leur projet de vie.